

Ceará
Governo Municipal de Jaguaratama
Fundo Municipal de Saúde

PROCESSO DE DESPESA ORÇAMENTÁRIA

DOC. CX : Nº 12060095
SUBEMPENHO 12060095
CREDOR: FRANCISCO AURIBERTO PAULO SILVA

EMPENHO	:02010075
C.P.F./C.N.P.J.	:456.897.683-91
DATA DO PAGAMENTO	:12/06/2026
ÓRGÃO	:06-Secretaria Municipal de Saúde
UNID. ORÇAMENTÁRIA	:04-Fundo Municipal de Saúde
CLASSIFICAÇÃO	:06 06. 10 302 0052 2.032 3.3.90.14.00

VALOR PAGO.....:R\$ 120,00

NOTA DE PAGAMENTO

Ceará
Governo Municipal de Jaguaratama
Fundo Municipal de Saúde

1a. via

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO..... 06 Secretaria Municipal de Saúde
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 06 06. Fundo Municipal de Saúde
CLASSIFICAÇÃO 10 302 0052 2.032 Gerenciamento das ASPS - Custeio / MAC (OCA-NE)
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.14.00 Diárias - civil
SUBELEMENTO 3.3.90.14.14 Diárias no estado
Subelemento SIM-CE..... 01 DIARIAS - NO PAIS (DENTRO DO ESTADO)
FONTE DE RECURSO..... 1500100200 Receita de imposto e transf. - Saúde

DADOS DO EMPENHO
NOTA DE EMPENHO Nº 02010075 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 6.600,00 TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 02/01/2026 MODALIDADE..... estimativo
SALDO ANTERIOR.... R\$ 3.720,00 VALOR PAGO..... R\$ 120,00 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 3.600,00

LIQUIDAÇÃO
DATA 18/05/2026 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 18050037 VALOR DA NF 120,00 PAGAMENTO ATUAL 120,00 NOTA FISCAL

Atestamos o recebimento
dos produtos / serviços

FRANCISCA AIRLENE DANTAS E SILVA
SECRETÁRIA

PAGUE-SE a importância
constante na presente nota

FRANCISCA AIRLENE DANTAS E SILVA
SECRETÁRIA

DOCUMENTO DE CAXA Nº 12060095, de 12/06/2026

BANCO/FONTE BB.....8.948-6 (F.M.S.) CHEQ/REF 005196 VALOR 120,00

PALOMA PINHEIRO QUEIROZ
TESOUREIRA

Identificação do credor:

Credor.... FRANCISCO AURIBERTO PAULO SILVA
Endereço.. RUA BELA VISTA, 776, CENTRO-Jaguaratama-CE 63480-000
C.P.F..... 456.897.683-91
Identidade CI:98002418607 SSP CE

NOTA DE LIQUIDAÇÃO 18050037

Ceará
Governo Municipal de Jaguarétama
Fundo Municipal de Saúde
Exercício de 2026

DATA: 18/05/2026

1a. via

EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 02010075 VALOR..... R\$ 6.600,00
DATA DO EMPENHO... 02/01/2026 MODALIDADE.. estimativo

Credor.... FRANCISCO AURIBERTO PAULO SILVA
Endereço.. RUA BELA VISTA, 776,CENTRO-Jaguarétama-CE 63480-000
C.P.F..... 456.897.683-91
Identidade CI:98002418607 SSP CE

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 06 06. Fundo Municipal de Saúde
FUNC.PROGRAMÁTICA 10 302 0052 2.032 Gerenciamento das ASPS - Custeio / MAC
(OCA-NE)
CATEGORIA ECONÔMICA.... 3.3.90.14.00 Diárias - civil
SUBELEMENTO..... 3.3.90.14.14 Diárias no estado
Subelemento SIM-CE..... 01 DIÁRIAS - NQ PAIS (DENTRO DO ESTADO)
FONTE DE RECURSO.....1500100200 Receita de imposto e transf. - Saúde

DISCRIMINAÇÃO DE ITENS

Item	quantidade	unidade	Código	especificação	valor unitário	valor total
001	2,0000	UNIDAD	050315	DIARIA - ALIMENTAÇÃO	60,00	120,00

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

VALOR LIQUIDADO: 120,00
HISTÓRICO.....:PORTARIA Nº26.05.18.0016/2026 - MOTIVO: ALIMENTAÇÃO POR
OCASIÃO DA VIAGEM À CIDADE DE LIMOEIRO DO NORTE-CE NO
PERÍODO DE 16/05 A 17/05/2026 PARA TRANSPORTAR PACIENTES.

Jaguarétama, 18 de Maio de 2026.

FRANCISCA AIRLENE DANTAS E SILVA
SECRETÁRIA

NOTA DE SUBEMPENHO 12060095

Ceará
Governo Municipal de Jaguarétama
Fundo Municipal de Saúde
Exercício de 2026

DATA: 12/06/2026

Doc.Caixa: 12060095

1a. via

EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 02010075 VALOR..... R\$ 6.600,00
DATA DO EMPENHO... 02/01/2026 MODALIDADE.. estimativo

Credor.... FRANCISCO AURIBERTO PAULO SILVA
Endereço.. RUA BELA VISTA, 776, CENTRO-Jaguarétama-CE 63480-000
C.P.F..... 456.897.683-91
Identidade CI:98002418607 SSP CE

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 06 06. Fundo Municipal de Saúde
FUNC.PROGRAMÁTICA 10 302 0052 2.032 Gerenciamento das ASPS - Custeio / MAC
(OCA-NE)
CATEGORIA ECONÔMICA.... 3.3.90.14.00 Diárias - civil
SUBELEMENTO..... 3.3.90.14.14 Diárias no estado
Subelemento SIM-CE..... 01 DIARIAS - NO PAIS (DENTRO DO ESTADO)
FONTE DE RECURSO..... 1500100200 Receita de imposto e transf. - Saúde

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO - em R\$

SALDO ANTERIOR	VALOR SUBEMPENHADO	SALDO DISPONÍVEL
3.840,00	120,00	3.720,00

ESPECIFICAÇÃO: VALOR SUBEMPENHADO (R\$)

Pagamento da NEE 02010075 emitida em 02/01/2026 120,00

Jaguarétama, 12 de Junho de 2026.
Autorizo

FRANCISCA AIRLENE DANTAS E SILVA
SECRETÁRIA

FRANCISCA AIRLENE DANTAS E SILVA
SECRETÁRIA

HOSPITAL REGIONAL DO VALE
 JAGUARIBETAMA
 CENTRO DE REGISTRAÇÃO
 SERVIÇOS DE PACIENTES PARA COMISSÃO VALE SAÚDE - COMISSÃO (CIVIL)
 REGISTRO DE PACIENTES - CARRO MOBILIDADE
 DATA: 16/05/2016 - HORA: 14:00

Nº	PACIENTE	DATA	OMS	INSCRIÇÃO	PLACA	TIPO	VALOR
01	ANTONIO CARLOS DE LIMA	01/05/1955	700001490573908	MARIA FLORENTINA FILHO DE LUIZ	SAS 6C64	EXTRAS	
02	ANTONIO CARLOS DE LIMA	01/05/1955	700001490573908	MARIA FLORENTINA FILHO DE LUIZ	SAS 6C64	EXTRAS	
03	ANTONIO CARLOS DE LIMA	01/05/1955	700001490573908	MARIA FLORENTINA FILHO DE LUIZ	SAS 6C64	EXTRAS	
04	ANTONIO CARLOS DE LIMA	01/05/1955	700001490573908	MARIA FLORENTINA FILHO DE LUIZ	SAS 6C64	EXTRAS	
05	ANTONIO CARLOS DE LIMA	01/05/1955	700001490573908	MARIA FLORENTINA FILHO DE LUIZ	SAS 6C64	EXTRAS	
06	ANTONIO CARLOS DE LIMA	01/05/1955	700001490573908	MARIA FLORENTINA FILHO DE LUIZ	SAS 6C64	EXTRAS	
07	ANTONIO CARLOS DE LIMA	01/05/1955	700001490573908	MARIA FLORENTINA FILHO DE LUIZ	SAS 6C64	EXTRAS	
08	ANTONIO CARLOS DE LIMA	01/05/1955	700001490573908	MARIA FLORENTINA FILHO DE LUIZ	SAS 6C64	EXTRAS	
09	ANTONIO CARLOS DE LIMA	01/05/1955	700001490573908	MARIA FLORENTINA FILHO DE LUIZ	SAS 6C64	EXTRAS	
10	ANTONIO CARLOS DE LIMA	01/05/1955	700001490573908	MARIA FLORENTINA FILHO DE LUIZ	SAS 6C64	EXTRAS	

07 x viagem Hospital Regional do Vale
 Jaguaribe dia 16 05 26 carro mobi
 placa SAS 6C64 Extras



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARETAMA
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS/CEARÁ
SISTEMA LOCAL DE SAÚDE DE JAGUARETAMA



1. Preencher esta ficha em 3 vias
2. Ao terminar a consulta ou treinamento, entregar 2 vias ao usuário, orientando-o para retornar com a 1ª via à unidade de Origem.

FICHA DE REFERÊNCIA

Unidade de Origem: _____
Distrito Sanitário: _____ Município: _____
Nome: ANTONIO JEFFERSON ARAUJO PEREIRA Prontuário Nº: 4135297
Sexo: M ☐ F ☐ Idade: 38A Ocupação: AGRICULTOR (88)
Endereço: FAZENDA CAMPOS Bairro: ZONA RURAL Tel.: 93101 3149

Motivo do Encaminhamento: cl relata / guarda de moto após colisão e animal de
refeio para. Abuso e negligência no momento de colisão. 2 dias para se
Resultado de Exames: patologia e exames. No momento clínico, 5/11/26, mandou
se fazer exames para se fazer.
Conduta já realizada: _____
Impressão Diagnóstica: fratura e luxação
Assinatura do Encaminhante - Nº Registro: _____ Função: _____ Data: 16.05.26 Hora: _____

AGENDAMENTO

Encaminhamento para atendimento: Ambulatorial ☐ Hospitalar ☐ Auxílio Diagnóstico ☐
Procedimento: Exame e tratamento Profissional: _____
Unidade de Referência: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____

FICHA DE CONTRA - REFERÊNCIA

Unidade de Referência: _____
Município: _____ Prontuário Nº: _____ Alta: ____/____/____

Resumo Clínico/Cirúrgico

Resultado de Exames:

Diagnóstico: Principal _____ CID: _____
Secundário 1 _____ CID: _____
Secundário 2 _____ CID: _____

Conduta Realizada:

Proposta de Conduta para Seguimento

O problema justificou a referência? Sim ☐ Não ☐ O motivo da referência coincide com o diagnóstico? Sim ☐ Não ☐

Assinatura do Encaminhante - Nº Registro: _____ Função: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____



Prefeitura Municipal de Jaguaratama

Rua: Tristão Gonçalves, Nº 185 - Centro - CEP: 63480-000 - Jaguaratama\CE
CNPJ: 07.442.825/0001-05 - Tel: Tel: (88) 3576-1305 - Site: www.jaguaratama.ce.gov.br

PORTARIA Nº 26.05.18.0016/2029

O(A) SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE , FRANCISCA AIRLENE DANTAS E SILVA,
no uso das suas atribuições legais, conforme LEI MUNICIPAL 1.013/2019 - 26 DE
FEVEREIRO DE 2019

RESOLVE:

Art. 1º CONCEDER a(o) senhor(a) **FRANCISCO AURIBERTO PAULO SILVA**,
ocupante do cargo de **MOTORISTA**, pertencente a(o) **Secretaria de Saúde**, 2 (duas)
diárias, CONCESSÃO DE DIÁRIAS DESTINADAS AO SERVIDOR(A) ACIMA CITADO,
PARA FAZER FACE AS DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO A CIDADE DE LIMOEIRO DO
NORTE/RUSSAS/CE, NO PERÍODO DE 16/05/2026 À 17/05/2026, A FIM DE
TRANSPORTAR PACIENTES PARA CONSULTA
ESPECIALIZADA/TRANSFERENCIA/ALTA HOSPITALAR CONFORME DOCUMENTO/S
EM ANEXO.

I - O valor unitário da diária que se refere o caput deste artigo corresponde a R\$
60,00 (sessenta reais), totalizando R\$ 120,00 (cento e vinte reais).

II - Local Limoeiro do Norte/russas/CE, Limoeiro do Norte/russas no período de
16/05/2026 a 17/05/2026.

Art. 2º A presente Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-
se as disposições em contrário.

Art. 3º Registre-se, Publique-se e Cumpra-se

Jaguaratama / CE, segunda-feira, 18 de maio de 2026

Francisca Airlene Dantas e Silva
Secretária Municipal de Saúde

Prefeitura Municipal de Jaguaratama
CNPJ: 07.442.825/0001-05

www.jaguaratama.ce.gov.br/diariaslista.php?id=12608

