

Ceará
Governo Municipal de Jaguarétama
Fundo Municipal de Saúde

PROCESSO DE DESPESA ORÇAMENTÁRIA

DOC. CX : Nº 12060017
SUBEMPENHO 12060017
CREDOR: ANTONIO DIOCELIO OLIVEIRA DANTAS

1,82

EMPENHO : 02010061
C.P.F./C.N.P.J. : 931.719.863-53
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 Jaguarétama
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 02010061 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 6.000,00 TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 02/01/2026 MODALIDADE..... estimativo
SALDO ANTERIOR.... R\$ 3.960,00 VALOR PAGO..... R\$ 120,00 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 3.840,00

LIQUIDAÇÃO
DATA 13/05/2026 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 13050022 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 CAIXA Nº 12060017, de 12/06/2026,

BANCO/FONTE
BB.....8.948-6 (F.M.S.)

CHEQ/REF 009114 VALOR 120,00

PALOMA PINHEIRO QUEIROZ
TESOUREIRA

Identificação do credor:

Credor.... ANTONIO DIOCELIO OLIVEIRA DANTAS
Endereço.. RUA TEOFILO PEIXOTO, 664, CENTRO-Jaguarétama-CE 63480-000
C.P.F..... 931.719.863-53
Identidade CI:34601732000 SSP CE

NOTA DE LIQUIDAÇÃO 13050022,

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

DATA: 13/05/2026

1a. via

EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 02010061 VALOR..... R\$ 6.000,00
DATA DO EMPENHO... 02/01/2026 MODALIDADE.. estimativo

Credor.... ANTONIO DIOCELIO OLIVEIRA DANTAS
Endereço.. RUA TEOFILO PEIXOTO, 664, CENTRO-Jaguaretama-CE 63480-000
C.P.F..... 931.719.863-53
Identidade CI:34601732000 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 - NO 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 DIÁRIA - ALIMENTAÇÃO	60,00	120,00

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

VALOR LIQUIDADO: 120,00
HISTÓRICO.....: PORTARIA Nº26.05.13.0004/2026 - MOTIVO: ALIMENTAÇÃO POR OCASIÃO DA VIAGEM À CIDADE DE RUSSAS-CE NO PERÍODO DE 12/05 A 13/05/2026 PARA TRANSPORTAR PACIENTES.

Jaguaretama, 13 de Maio de 2026.

FRANCISCA AIRLENE DANTAS E SILVA
SECRETÁRIA

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

NOTA DE SUBEMPENHO 12060017

DATA: 12/06/2026

Doc.Caixa: 12060017

1a. via

EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 02010061
DATA DO EMPENHO... 02/01/2026

VALOR..... R\$ 6.000,00
MODALIDADE.. estimativo

Credor.... ANTONIO DIOCELIO OLIVEIRA DANTAS
Endereço.. RUA TEOFILO PEIXOTO, 664, CENTRO-Jaguarétama-CE 63480-000
C.P.F..... 931.719.863-53
Identidade CI:34601732000 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
4.260,00	120,00	4.140,00

ESPECIFICAÇÃO:

VALOR SUBEMPENHADO (R\$)

Pagamento da NEE 02010061 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



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

FICHA DE REFERÊNCIA



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.

Unidade de Origem: _____

Distrito Sanitário: _____ Município: _____

Nome: Lucas Gabriel da Silva Alves Prontuário Nº _____

Sexo: M ☒ F ☐ Idade: 20 Ocupação: _____

Endereço: _____ Bairro: _____ Tel.: _____

Motivo do Encaminhamento: _____

Resultado de Exames: _____

Conduta já realizada: _____

Impressão Diagnóstica: _____

Assinatura do Encaminhado: N° Registro _____

Função _____

Data _____

Hora _____

AGENDAMENTO

Encaminhamento para atendimento: _____

Ambulatorial ☐

Hospitalar ☐

Auxílio Diagnóstico ☐

Procedimento: _____ 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 ☐



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: JOÃO DA SILVA Prontuário Nº _____

Sexo: M ☐ F ☐ Idade: 45 Ocupação: _____

Endereço: _____ Bairro: _____ Tel.: _____

Motivo do Encaminhamento: Requerente com queixa de dor no peito

Resultado de Exames: Exame físico normal, sem alterações

Conduta já realizada: Exame físico com prescrição de medicação

Impressão Diagnóstica: sem alteração

Assinatura do Encaminhante - Nº Registro _____

Função _____

Data _____

Hora _____

AGENDAMENTO

Encaminhamento para atendimento:

Ambulatorial ☐

Hospitalar ☒

Auxílio Diagnóstico ☐

Procedimento: _____ 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 ☐



Prefeitura Municipal de Jaguaratama

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

PORTARIA Nº 26.05.13.0004/2026

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) **ANTONIO DIOCELIO OLIVEIRA DANTAS**,
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 RUSSAS/CE,
NO PERÍODO DE 12/05/2026 À 13/05/2026, 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 Russas/CE, Russas no período de 12/05/2026 a 13/05/2026.

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, quarta-feira, 13 de maio de 2026

Francisca Airlene Dantas e Silva
Secretária Municipal de Saúde

