

Ceará
Governo Municipal de Jaguaratama
Fundo Municipal de Saúde

PROCESSO DE DESPESA ORÇAMENTÁRIA

DOC. CX : Nº 12060025
SUBEMPENHO 12060025
CREDOR: ANTONIO ETIN DE SENA LIMA

EMPENHO	:02010063
C.P.F./C.N.P.J.	:808.961.973-87
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
(OÇA-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 02010063 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 7.200,00 TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 02/01/2026 MODALIDADE..... estimativo
SALDO ANTERIOR.... R\$ 4.500,00 VALOR PAGO..... R\$ 120,00 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 4.380,00

LIQUIDAÇÃO
DATA 22/05/2026 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 22050008 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 12060025, de 12/06/2026

BANCO/FONTE BB.....8.948-6 (F.M.S.) CHEQ/REF 011394 VALOR 120,00

PALOMA PINHEIRO QUEIROZ
TESOUREIRA

Identificação do credor:

Credor.... ANTONIO ETIN DE SENA LIMA
Endereço.. RUA MARIA FLORINDA PEIXOTO CHAVES, 1562, PE. S. MARLENO-
Jaguaratama-CE 63480-000
C.P.F..... 808.961.973-87
Identidade CI:59.985.826-6 SSPDS CE

NOTA DE LIQUIDAÇÃO 22050008

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

DATA: 22/05/2026

1a. via

E M P E N H O O R I G I N A L

NOTA DE EMPENHO... 02010063
 DATA DO EMPENHO... 02/01/2026

VALOR..... R\$ 7.200,00
 MODALIDADE.. estimativo

Credor.... ANTONIO ETIN DE SENA LIMA
 Endereço.. RUA MARIA FLORINDA PEIXOTO CHAVES,1562,PE. S. MARLENO-
 Jaguaratama-CE 63480-000
 C.P.F..... 808.961.973-87
 Identidade CI:59.985.826-6 SSPDS CE

C L A S S I F I C A Ç Ã O O R Ç A M E N T Á R I A

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

D I S C R I M I N A Ç Ã O D E I T E M S

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

D A D O S D A L I Q U I D A Ç Ã O

VALOR LIQUIDADO: 120,00
 HISTÓRICO.....: PORTARIA Nº26.05.22.0006/2026 - MOTIVO: ALIMENTAÇÃO POR OCASIÃO DA VIAGEM À CIDADE DE RUSSAS-CE NO PERÍODO DE 21/05 A 22/05/2026 PARA TRANSPORTAR PACIENTES.

Jaguaratama, 22 de Maio de 2026.

FRANCISCA AIRLENE DANTAS E SILVA
 SECRETÁRIA

NOTA DE SUBEMPENHO 12060025

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

DATA: 12/06/2026

Doc.Caixa: 12060025

1a. via

EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 02010063
DATA DO EMPENHO... 02/01/2026

VALOR..... R\$ 7.200,00
MODALIDADE.. estimativo

Credor.... ANTONIO ETIN DE SENA LIMA
Endereço.. RUA MARIA FLORINDA PEIXOTO CHAVES,1562,PE. S. MARLENO-
Jagaretama-CE 63480-000
C.P.F..... 808.961.973-87
Identidade CI:59.985.826-6 SSPDS 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
4.620,00	120,00	4.500,00

ESPECIFICAÇÃO:	VALOR SUBEMPENHADO (R\$)
----------------	--------------------------

Pagamento da NEE 02010063 emitida em 02/01/2026	120,00
---	--------

Jagaretama, 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: CARLOS ALBERTO PINHEIRO Prontuário N° _____

Sexo: M ☒ F ☒ Idade: 55a Ocupação: Franjista

Endereço: Av. Tucui Gonçalves, 65 Bairro: Centro Tel.: (85) 981824882

Motivo do Encaminhamento:

pt+ contatado referido do HRS após acidente motorciclístico resultando em luxação artrodiafilar (e). Motociclístico acidentado na unidade p/ o

Resultado de Exames: dia 22/05/26 após avaliação do especialista

Conduta já realizada:

Impressão Diagnóstica:

Dra. Gabriely Rangel
Médica

Assinatura do Encaminhante - N° Registro _____

Função _____

Data _____

Hora _____

AGENDAMENTO

Encaminhamento para atendimento:

Ambulatorial ☐

Hospitalar ☐

Auxílio Diagnóstico ☐

Procedimento: Exame de imagem Profissional: X

Unidade de Referência: Unidade Data: ____/____/____ Hora: ____

FICHA DE CONTRA - REFERÊNCIA

Unidade de Referência: _____

Município: _____ Prontuário N° _____ 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 ☐



FICHA DE REFERÊNCIA

Unidade de Origem: _____ Município: _____
Distrito Sanitário: _____ Prontuário Nº _____
Nome: _____ Ocupação: _____
Sexo: M ☐ F ☐ Idade: _____ Bairro: _____ Tel.: _____
Endereço: _____

Motivo do Encaminhamento: _____

Resultado de Exames: _____

Conduta já realizada: _____

Impressão Digital: _____
Assinatura do Encaminhante - Nº Registro _____

Função _____

Data _____

Hora _____

AGENDAMENTO

Encaminhamento para atendimento: _____

Ambulatorial ☐

Hospitalar ☐

Auxílio Diagnóstico ☐

Procedimento: _____

Profissional: _____

Data: _____

Hora: _____

Unidade de Referência: _____

FICHA DE CONTRA - REFERÊNCIA

Unidade de Referência: _____

Prontuário Nº _____

Alta _____

Município: _____

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: (88) 3576-1305 - Site: www.jaguaratama.ce.gov.br

PORTARIA Nº 26.05.22.0006/2026

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 ETIN DE SENA LIMA**, 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 21/05/2026 À 22/05/2026, 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 21/05/2026 a 22/05/2026.

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, sexta-feira, 22 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=12642

