

Ceará
Governo Municipal de Jaguarétama
Fundo Municipal de Saúde

PROCESSO DE DESPESA ORÇAMENTÁRIA

DOC. CX : Nº 08050304
SUBEMPENHO 8050173
CREDOR: FRANCISCO RONICLERTON DE ASSIS FERNANDES

EMPENHO	:02010079
C.P.F./C.N.P.J.	:024.985.693-08
DATA DO PAGAMENTO	:08/05/2026
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\$ 60,00

NOTA DE PAGAMENTO

1a. via

Ceará
Governo Municipal de Jaguaratama
Fundo Municipal de Saúde

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 02010079 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 6.600,00 TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 02/01/2026 MODALIDADE..... estimativo
SALDO ANTERIOR.... R\$ 4.380,00 VALOR PAGO..... R\$ 60,00 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 4.320,00

LIQUIDAÇÃO
DATA 06/04/2026 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 06040045 VALOR DA NF 60,00 PAGAMENTO ATUAL 60,00 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 08050304, de 08/05/2026

BANCO/FONTE BB.....8.948-6 (F.M.S.) CHEQ/REF 007776 VALOR 60,00

PALOMA PINHEIRO QUEIROZ
TESOUREIRA

Identificação do credor:

Credor.... FRANCISCO RONICLERTON DE ASSIS FERNANDES
Endereço.. RUA FRANCISCO FERNANDES DE MELO, 546, CENTRO-Jaguaratama-CE 63480
C.P.F..... 024.985.693-08
Identidade CI:2001020064658 SSPDC CE

NOTA DE LIQUIDAÇÃO 06040045

DATA: 06/04/2026

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

1a. via

EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 02010079
DATA DO EMPENHO... 02/01/2026

VALOR..... R\$ 6.600,00
MODALIDADE.. estimativo

Credor.... FRANCISCO RONICLERTON DE ASSIS FERNANDES
Endereço.. RUA FRANCISCO FERNANDES DE MELO, 546, CENTRO-Jaguaratama-CE 63480-000
C.P.F..... 024.985.693-08
Identidade CI:2001020064658 SSPDC 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

DISCRIMINAÇÃO DE ITENS

Item	quantidade	unidade	Código especificação	valor unitário	valor total
001	1,0000	UNIDAD	050315 DIARIA - ALIMENTAÇÃO	60,00	60,00

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

VALOR LIQUIDADO: 60,00
HISTÓRICO.....: PORTARIA Nº26.04.06.0008/2026 - MOTIVO: ALIMENTAÇÃO POR OCASIÃO DA VIAGEM À CIDADE DE FORTALEZA-CE NO DIA 04/04/2026 PARA TRANSPORTAR PACIENTES.

Jaguaratama, 06 de Abril de 2026.

FRANCISCA AIRLENE DANTAS E SILVA
SECRETÁRIA

NOTA DE SUBEMPENHO 08050173

DATA: 08/05/2026

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

Doc.Caixa: 08050304

1a. via

EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 02010079
DATA DO EMPENHO... 02/01/2026

VALOR..... R\$ 6.600,00
MODALIDADE.. estimativo

Credor.... FRANCISCO RONICLERTON DE ASSIS FERNANDES
Endereço.. RUA FRANCISCO FERNANDES DE MELO, 546, CENTRO-Jaguaratama-CE 63480-000
C.P.F..... 024.985.693-08
Identidade CI:2001020064658 SSPDC 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
4.860,00	60,00	4.800,00

VALOR SUBEMPENHADO (R\$)

ESPECIFICAÇÃO:

Pagamento da NEE 02010079 emitida em 02/01/2026

Jaguaratama, 08 de Maio

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



403 48 14

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

Unidade de Origem: HUANANIM Município: _____
Distrito Sanitário: 9ª CRES Prontuário Nº _____
Nome: Ana Letyzeia Lemos Alves Ocupação: _____
Sexo: M ☐ F ☒ Idade: 30 ANOS Tel.: _____
Endereço: Av. Pe. Sebastião M. 1630 Bairro: _____

Motivo do Encaminhamento:

Pr - Exob. tirado pelo qntor, que possui diâmetro de 03 dias, amarelado e com odor, a mu. (sic), deu entrada em pr - letur, bastante consistente mesmo após 12 horas de internação e medicação.

Resultado de Exames:

Ex. GERAL: Intestino grol. Hiperativo, amarelado, supuroso. AP: 114/71. R.R. 25, Ghb: 10, Hb: 12, Hct: 37, HbA1c: 5.6, HbA1c: 5.6, HbA1c: 5.6.

Conduta já realizada:

HK - 500 ml de 55% EI + Prometazina 5mg - 0.25 - 12ml de 0.5% - 4

Impressão Diagnóstica:

Pr - Exob. + Intestino grol. Hiperativo + amarelado

Assinatura do Encaminhante - Nº Registro _____

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 _____

Resumo Clínico/Cirúrgico

Resultado de Exames:

Diagnóstico: Principal _____

Secundário 1 _____

Secundário 2 _____

CID: _____

CID: _____

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

PORTARIA Nº 26.04.06.0008/2026

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) **FRANCISCO RONICLERTON DE ASSIS FERNANDES**, ocupante do cargo de **MOTORISTA**, pertencente a(o) **Secretaria de Saúde**, 1 (uma) diária, **CONCESSÃO DE DIÁRIA DESTINADA A(O) SERVIDOR(A) ACIMA CITADO, PARA FAZER FACE AS DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO A CIDADE DE FORTALEZA/CE, NO DIA 04/04/2026, A FIM DE TRANSPORTAR PACIENTE EM TRANSFERENCIA HOSPITALAR CONFORME DOCUMENTO EM ANEXO.**

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

II - Local Fortaleza/CE, Fortaleza na data 04/04/2026.

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, 06 de abril de 2026

Francisca Airlene Dantas e Silva
Secretária Municipal de Saúde

