

Ceará
Governo Municipal de Jaguaratama
Fundo Municipal de Saúde

PROCESSO DE DESPESA ORÇAMENTÁRIA

DOC. CX : Nº 08050031
SUBEMPENHO 8050027
CREDOR: ALEF JUNIOR DA SILVA

EMPENHO	:02010067
C.P.F./C.N.P.J.	:051.114.793-76
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

Ceará
Governo Municipal de Jaguaretama
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 02010067 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 7.200,00 TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 02/01/2026 MODALIDADE..... estimativo
SALDO ANTERIOR... R\$ 4.860,00 VALOR PAGO..... R\$ 60,00 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 4.800,00

LIQUIDAÇÃO
DATA 22/04/2026 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 22040028 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 08050031, de 08/05/2026

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

CHEQ/REF 043266 VALOR 60,00

PALOMA PINHEIRO QUEIROZ
TESOUREIRA

Identificação do credor:

Credor.... ALEF JUNIOR DA SILVA
Endereço.. VER. DEMETRIO GARCIA, CENTRO-Jaguaribara-CE 63490-000
C.P.F..... 051.114.793-76
Identidade CI:2007282465-9 SSP CE

NOTA DE LIQUIDAÇÃO 22040028

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

DATA: 22/04/2026

1a. vi.

EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 02010067 VALOR..... R\$ 7.200,00
DATA DO EMPENHO... 02/01/2026 MODALIDADE.. estimativo

Credor.... ALEF JUNIOR DA SILVA
Endereço.. VER. DEMETRIO GARCIA, CENTRO-Jaguaribara-CE 63490-000
C.P.F..... 051.114.793-76
Identidade CI:2007282465-9 SSP CE

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 06 06. Fundo Municipal de Saúde
FUNC.PROGRÁMATICA 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 Nº26.04.22.0010/2026 - MOTIVO: ALIMENTAÇÃO POR OCASIÃO DA VIAGEM À CIDADE DE FORTALEZA-CE NO DIA 19/04/2026 PARA TRANSPORTAR PACIENTES.

Jaguarétama, 22 de Abril de 2026.

FRANCISCA AIRLENE DANTAS E SILVA
SECRETÁRIA

NOTA DE SUBEMPENHO 08050027

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

DATA: 08/05/2026

Doc.Caixa: 08050031

1a. via

EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 02010067
DATA DO EMPENHO... 02/01/2026

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

Credor.... ALEF JUNIOR DA SILVA
Endereço.. VER. DEMETRIO GARCIA, CENTRO-Jaguaribara-CE 63490-000
C.P.F..... 051.114.793-76
Identidade CI:2007282465-9 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
4.920,00	60,00	4.860,00

ESPECIFICAÇÃO:

VALOR SUBEMPENHADO (R\$)

Pagamento da NEE 02010067 emitida em 02/01/2026

60,00

Jagaretama, 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



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: _____ Município: _____

Distrito Sanitário: _____ Prontuário Nº _____

Nome: _____

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

Endereço: _____ Bairro: _____ Tel.: _____

Motivo do Encaminhamento: _____

Resultado de Exames: _____

Conduta já realizada: _____

Impressão Diagnóstica: _____

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 26.04.22.0010/2026

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) **ALEF JUNIOR DA SILVA**, 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 19/04/2026, 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, Huc na data 19/04/2026.

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, quarta-feira, 22 de abril de 2026

Francisca Airlene Dantas e Silva
Secretária Municipal de Saúde

