

Ceará
Governo Municipal de Jaguaratama
Fundo Municipal de Saúde

PROCESSO DE DESPESA ORÇAMENTÁRIA

DOC. CX : Nº 12060165
SUBEMPENHO 12060165
CREDOR: ANTONIO NOGUEIRA LEMOS

188

EMPENHO	:02010062
C.P.F./C.N.P.J.	:087.939.858-27
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\$ 180,00

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 02010062 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 7.200,00 TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 02/01/2026 MODALIDADE..... estimativo
SALDO ANTERIOR.... R\$ 4.980,00 VALOR PAGO..... R\$ 180,00 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 4.800,00

LIQUIDAÇÃO

DATA 04/05/2026 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 04050047 VALOR DA NF 180,00 PAGAMENTO ATUAL 180,00 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 12060165, de 12/06/2026

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

CHEQ/REF
005239

VALOR
180,00

PALOMA PINHEIRO QUEIROZ
TESOUREIRA

Identificação do credor:

Credor.... ANTONIO NOGUEIRA LEMOS
Endereço.. RUA TEOFILO PEIXOTO, 519, CENTRO-Jaguaratama-CE 63480-000
C.P.F..... 087.939.858-27
Identidade CI:375417849 SSP CE

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO 04050047

DATA: 04/05/2026

1a. via

EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 02010062 VALOR..... R\$ 7.200,00
DATA DO EMPENHO... 02/01/2026 MODALIDADE.. estimativo

Credor.... ANTONIO NOGUEIRA LEMOS
Endereço.. RUA TEOFILO PEIXOTO, 519, CENTRO-Jaguarétama-CE 63480-000
C.P.F..... 087.939.858-27
Identidade CI:375417849 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	3,0000	UNIDAD	050315 DIÁRIA - ALIMENTAÇÃO	60,00	180,00

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

VALOR LIQUIDADO: 180,00
HISTÓRICO.....: PORTARIA Nº26.05.04.0001/2026 - MOTIVO: ALIMENTAÇÃO POR OCASIÃO DA VIAGEM À CIDADE DE RUSSAS-CE NO PERÍODO DE 02/05 A 04/05/2026 PARA TRANSPORTAR PACIENTES.

Jaguarétama, 04 de Maio de 2026.

FRANCISCA AIRLENE DANTAS E SILVA
SECRETÁRIA

NOTA DE SUBEMPENHO 12060165

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

DATA: 12/06/2026

Doc.Caixa: 12060165

1a. via

EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 02010062 VALOR..... R\$ 7.200,00
DATA DO EMPENHO... 02/01/2026 MODALIDADE.. estimativo

Credor.... ANTONIO NOGUEIRA LEMOS
Endereço.. RUA TEOFILO PEIXOTO, 519, CENTRO-Jaguaratama-CE 63480-000
C.P.F..... 087.939.858-27
Identidade CI:375417849 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
5.400,00	180,00	5.220,00

ESPECIFICAÇÃO: VALOR SUBEMPENHADO (R\$)

Pagamento da NEE 02010062 emitida em 02/01/2026 180,00

Jaguaratama, 12 de Junho de 2026.
Autorizo

FRANCISCA AIRLENE DANTAS E SILVA
SECRETÁRIA

FRANCISCA AIRLENE DANTAS E SILVA
SECRETÁRIA

HOSPITAL REGIONAL VALE DO
JAGUARIBE

Solicitação de transporte para paciente de alta
hospitalar

Nome: MARIA MARLENE CANDIDO

Enfermaria: CLINICA CIRURGICA, 518.01

Condições do transporte: SENTADA

Acompanhante: SIM

Telefone: (88) 9.8158.5438

Endereço: SITIO MALHADO, SN, ZONA
RURAL, JAGUARETAMA

Ps: Por gentileza, acusar o recebimento da
mensagem e informar a previsão de chegada do
transporte.



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: _____ Prontuário Nº _____

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 ☐



CENTRAL DE REGULAÇÃO

RELAÇÃO DE PACIENTES PARA CONSULTAS FORA DOMICILIO. (TFD)

DESTINO: LIMOEIRO/RUSSAS

TIPO DE TRANSPORTE : AMBULANCIA

DATA: 04/05/2026 **SAIDA 05:30**

Nº	PACIENTE	D.N	CNS	ENDEREÇO	FONE	P	A	UNIDADE. REF. HRVJ
01	VICENTE SILVA FERREIRA ORTOPEDIA*	10/04/1968	705109877079040	PADRE SEBASTIAO MARLENO 1311 PEGAR EM CASA	88981130944/ 88982222087	X		HRVJ, 07:00 HRS
02	MARIA VIEIRA DA SILVA*	22/07/1980	702002844278087				X	
03	JOSE ERNILTON DA SILVA	08/03/1951	708400272491361	SERROTE BRANCO PEGAR LA	88999853729	X		HRVJ, 12:00 HRS
04	MARIA LUCINEIDE DE ALMEIDA	19/02/1964	32895246807				X	



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 26.05.04.0001/2026

O(A) SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE , FRANCISCA AIRLENE DANTAS E SILVA,
no uso das suas atribuições legais, conforme

RESOLVE:

Art. 1º CONCEDER a(o) senhor(a) **ANTONIO NOGUEIRA LEMOS**, ocupante do cargo de **MOTORISTA**, pertencente a(o) **Secretaria de Saúde**, 3 (três) 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 02/05/2026 À 04/05/2026, 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\$ 180,00 (cento e oitenta reais).

II - Local Limoeiro do Norte/russas/CE, Limoeiro do Norte/russas no período de 02/05/2026 a 04/05/2026.

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, 04 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=12507

