

Ceará
Governo Municipal de Jaguaratama
Fundo Municipal de Saúde

PROCESSO DE DESPESA ORÇAMENTÁRIA

DOC. CX : Nº 12060012
SUBEMPENHO 12060012
CREDOR: TACIO FELIPE DA SILVA BEZERRA

184

EMPENHO : 02010090
C.P.F./C.N.P.J. : 058.611.743-18
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 02010090 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 4.800,00 TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 02/01/2026 MODALIDADE..... estimativo

SALDO ANTERIOR.... R\$ 2.820,00 VALOR PAGO..... R\$ 180,00 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 2.640,00

LIQUIDAÇÃO

DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
07/05/2026	07050088	180,00	180,00	

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 CAXA Nº 12060012, de 12/06/2026

BANCO/FONTE	CHEQ/REF	VALOR
BB.....8.948-6 (F.M.S.)	022261	180,00

PALOMA PINHEIRO QUEIROZ
TESOUREIRA

Identificação do credor:

Credor.... TACIO FELIPE DA SILVA BEZERRA
Endereço.. RUA PADRE MARCONDES CAVALCANTE, 420 - A, CENTRO-
Jaguaratama-CE 63480-000
C.P.F..... 058.611.743-18
Identidade CI:593031349 SSP CE

NOTA DE LIQUIDAÇÃO 07050088

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

DATA: 07/05/2026

1a. via

EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 02010090
DATA DO EMPENHO... 02/01/2026

VALOR..... R\$ 4.800,00
MODALIDADE.. estimativo

Credor.... TACIO FELIPE DA SILVA BEZERRA
Endereço.. RUA PADRE MARCONDES CAVALCANTE, 420 - A, CENTRO-
Jagaretama-CE 63480-000
C.P.F..... 058.611.743-18
Identidade CI:593031349 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

DISCRIMINAÇÃO DE ITENS

Item	quantidade	unidade	Código especificação	valor unitário	valor total
001	3,0000	UNIDAD	050315 DIARIA - ALIMENTAÇÃO	60,00	180,00

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

VALOR LIQUIDADO: 180,00
HISTÓRICO.....: PORTARIA Nº26.05.07.0010/2026 - MOTIVO: ALIMENTAÇÃO POR OCASIÃO DA VIAGEM À CIDADE DE RUSSAS-CE NO PERÍODO DE 05/05 A 07/05/2026 PARA TRANSPORTAR PACIENTES.

Jagaretama, 07 de Maio de 2026.

FRANCISCA AIRLENE DANTAS E SILVA
SECRETÁRIA

NOTA DE SUBEMPENHO 12060012

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

DATA: 12/06/2026

Doc.Caixa: 12060012

1a. via

EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 02010090 VALOR..... R\$ 4.800,00
DATA DO EMPENHO... 02/01/2026 MODALIDADE.. estimativo

Credor.... TACIO FELIPE DA SILVA BEZERRA
Endereço.. RUA PADRE MARCONDES CAVALCANTE, 420 - A, CENTRO-
Jagaretama-CE 63480-000
C.P.F..... 058.611.743-18
Identidade CI:593031349 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
3.060,00	180,00	2.880,00

ESPECIFICAÇÃO:

VALOR SUBEMPENHADO (R\$)

Pagamento da NEE 02010090 emitida em 02/01/2026

180,00

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



- 4098462
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: _____

Nome: Maria Marcia de Sales Prontuário Nº _____

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

Endereço: _____ Bairro: _____ Tel.: _____

Motivo do Encaminhamento: paciente com alteração na audição após queda do próprio altura

Resultado de Exames: exame de audição realizado em 02/05/2016, apresentando perda auditiva bilateral de grau moderado a severo. Realizada audiometria com foneles e audiômetro eletrônico. Resultados: 25 dB no ouvido direito e 35 dB no ouvido esquerdo. A partir de 40 dB, a curva da audição se torna irregular, mesmo com análise

Conduta já realizada: audiometria

Impressão Diagnóstica: perda auditiva bilateral

Assinatura do Encaminhante - Nº Registro: Dra. Gabriely Rangel Função: Médica Data: 02/05/2016 Hora: _____

AGENDAMENTO

Encaminhamento para atendimento: Ambulatorial ☐ Hospitalar ☒ Auxílio Diagnóstico ☐

Procedimento: audiometria e conduta Profissional: _____

Unidade de Referência: _____ Data: _____/_____/_____. Hora: _____

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: _____

CENTRAL DE REGULAÇÃO

RELAÇÃO DE PACIENTES PARA CONSULTAS FORA DOMICILIO. (TFD)

DESTINO: POLICLINICA/ RUSSAS

TIPO DE TRANSPORTE: **CARRO PEQUENO**

SAIDA: **06:00 HORAS DA MANHÃ**

DATA:06 /05/2026

Nº	PACIENTE	D.N	CNS	ENDEREÇO	FONE	P	A	UNIDADE. REF. HRVJ
01	MIGUEL VIEIRA DANTAS	27/04/1945	706406144910786	RUA TEOFILO PEIXOTO, 473	88 981519678	X		OFTALMO 08:30
02	MARIA JOSE DE OLIVEIRA	20/12/1954	706401188148788	RUA TEOFILO PEIXOTO, 473	88 981519678	X		OFTALMO 08:30
03	MARIA DA CONCEIÇÃO OLIVEIRA	03/08/1978	708003366293225				X	



PREFEITURA DE
JAGUARETAMA
CENTRAL DE REGULAÇÃO

SECRETARIA
DE SAÚDE

RELAÇÃO DE PACIENTES PARA CONSULTAS FORA DOMICILIO. (TFD)

DESTINO: **RUSSAS** TIPO DE TRANSPORTE: **AMBULANCIA** DATA: **07/05/2026** SAIDA: **08:00 HORAS DA MANHÃ**

Nº	PACIENTE	D.N	CNS	ENDEREÇO	FONE	P	A	UNIDADE REF.
01	LUIZA BARBOSA DE MOURA	03/04/1934	706804721177328	AV MANOEL LEMOS 359 PEGAR EM CASA	88981299458	X		HEMODIALISE
02	FRANCISCA ELANEIDE BARBOSA DA SILVA	23/12/1986	706702541175814				X	
03	MARIA ELIETE DE ARAÚJO	29/11/1966	704205201192381	SITIO LUIZ FERREIRA PEGAR EM CASA, VIZINHO A ZÉ DE ANA	88 981666490	X		HEMODIALISE
04	ANTONIA VLADIA ARAÚJO RODRIGUES	1808/1995	702307186125318				X	



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 26.05.07.0010/2026

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) **TACIO FELIPE DA SILVA BEZERRA**, 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 05/05/2026 À 07/05/2026, 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 05/05/2026 a 07/05/2026.

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, quinta-feira, 07 de maio de 2026


Francisca Airlene Dantas e Silva
Secretária Municipal de Saúde

