

Ceará
Governo Municipal de Jaguaratama
Fundo Municipal de Saúde

PROCESSO DE DESPESA ORÇAMENTÁRIA

DOC. CX : Nº 12060035
SUBEMPENHO 12060035
CREDOR: ANTONIO JEFERSSON BARRETO LIMA

EMPENHO	:02010065
C.P.F./C.N.P.J.	:071.626.413-77
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 Jaguarétama
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 02010065	VALOR DO EMPENHO.. R\$ 6.000,00
DATA DO EMPENHO... 02/01/2026	MODALIDADE..... estimativo
SALDO ANTERIOR... R\$ 4.080,00	VALOR PAGO..... R\$ 120,00
	SALDO DO EMPENHO.. R\$ 3.960,00

LIQUIDAÇÃO	
DATA 18/05/2026	NOTA DE LIQUIDAÇÃO 18050034
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 12060035, de 12/06/2026

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

CHEQ/REF 012816 VALOR 120,00

PALOMA PINHEIRO QUEIROZ
TESOUREIRA

Identificação do credor:

Credor.... ANTONIO JEFERSSON BARRETO LIMA
Endereço.. HIDELBRANDO PINHEIRO , 289, Jaguarétama-CE 63480-000
C.P.F..... 071.626.413-77
Identidade CI:20071604710 SSPDS CE

NOTA DE LIQUIDAÇÃO 18050034

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

DATA: 18/05/2026

1a. via

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

NOTA DE EMPENHO... 02010065 VALOR..... R\$ 6.000,00
 DATA DO EMPENHO... 02/01/2026 MODALIDADE.. estimativo

Credor.... ANTONIO JEFERSSON BARRETO LIMA
 Endereço.. HIDELEBRANDO PINHEIRO , 289, Jaguaratama-CE 63480-000
 C.P.F..... 071.626.413-77
 Identidade CI:20071604710 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 Nº26.05.18.0012/2026 - MOTIVO: ALIMENTAÇÃO POR
 OCASIÃO DA VIAGEM À CIDADE DE LIMOEIRO DO NORTE/FORTALEZA-CE
 NO PERÍODO DE 16/05 17/05/2026 PARA TRANSPORTAR PACIENTES.

Jaguaratama, 18 de Maio de 2026.

 FRANCISCA AIRLENE DANTAS E SILVA
 SECRETÁRIA

NOTA DE SUBEMPENHO 12060035

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

DATA: 12/06/2026

Doc.Caixa: 12060035

1a. via

EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 02010065
DATA DO EMPENHO... 02/01/2026

VALOR..... R\$ 6.000,00
MODALIDADE.. estimativo

Credor.... ANTONIO JEFERSSON BARRETO LIMA
Endereço.. HIDELEBRANDO PINHEIRO, 289, Jaguarétama-CE 63480-000
C.P.F..... 071.626.413-77
Identidade CI:20071604710 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
4.260,00	120,00	4.140,00

ESPECIFICAÇÃO:

VALOR SUBEMPENHADO (R\$)

Pagamento da NEE 02010065 emitida em 02/01/2026

120,00

Jaguarétama, 12 de Junho de 2026.

Autorizo

FRANCISCA AIRLENE DANTAS E SILVA
SECRETÁRIA

FRANCISCA AIRLENE DANTAS E SILVA
SECRETÁRIA

CENTRAL DE REGULAÇÃO

RELÇÃO DE PACIENTES PARA TRATAMENTO FORA DOMICILIO

DESTINO: FORTALEZA TRANSPORTE: ONIBUS DATA: 16/05/2026

Nº	PACIENTE	D/N	CNS	ENDEREÇO	FONE	P	A	UNIDADE
01	CLARA YASMIN DOS SANTOS NUNES BELO PEDIATRIA	21/08/2020	70980505480559 2	VISTA ALEGRE	889218822 24	X		AFYA, VICENTE LINHARES 13 HRS
	Jakeline dos Santos Martins	23/02/2002	70820165470404 9				X	
03	VICTOR MANOEL QUEIROZ FELIX ENDOCRINO *	29/05/2019	10734425350	AV JAIME COSTA	889215410 68	X		AFYA, VICENTE LINHARES 13 HRS
04	BRENA KERCYA QUEIROZ PAULO	13/09/1994	70250833882533 2				X	
05	VALDENIZA DE LIMA SILVA CLINICA DA DOR	08/02/1983	70680279876842 6	RUA NOSSA SENHORA DA CONCEICA O	889812847 41	X		AFYA, VICENTE LINHARES 13 HRS
06	GUINIANA GONCALVES	09/06/1966	70680279876842 6					

16/05/2026 08:00h 74

16/05/2026



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARETAMA
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS/CEARÁ
SISTEMA LOCAL DE SAÚDE DE JAGUARETAMA



Prefeitura Municipal de
Jaguarétama

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.

FICHA DE REFERÊNCIA

Unidade de Origem: _____
Distrito Sanitário: _____ Município: Jaguarétama
Nome: Marina de Oliveira Gomes Prontuário Nº: 423482
Sexo: M ☐ F ☒ Idade: 50 Ocupação: 8290112-7408
Endereço: _____

Motivo do Encaminhamento: _____

Histórico de Exames: _____

Conduta já realizada: Autismo + Sintomas
Clínica Neurológica
Clínica 22.05.20

Assinatura do Encaminhante - Nº Registro

Função

Data

Hora

AGENDAMENTO

Encaminhamento para atendimento:

Ambulatorial ☐

Hospitalar ☒

Auxílio Diagnóstico ☐

Procedimento: TC Cerebro SIC

Profissional: _____

Unidade de Referência: _____

Data: ____/____/____

Hora: _____

FICHA DE CONTRA - REFERÊNCIA

Resultado de Exames: _____

Diagnóstico: Principal _____

CID: _____

Secundário 1 _____

Secundário 2 _____

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 26.05.18.0012/2026

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 JEFFERSON BARRETO 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/FORTALEZA/CE, NO PERÍODO DE 16/05/2026 À 17/05/2026, 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/fortaleza/CE, Limoeiro do Norte/fortaleza no período de
16/05/2026 a 17/05/2026.

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, 18 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=12576

