

Ceará
Governo Municipal de Jaguaratama
Fundo Municipal de Saúde

PROCESSO DE DESPESA ORÇAMENTÁRIA

DOC. CX : Nº 12060106
SUBEMPENHO 12060106
CREDOR: MARCOS ANTONIO FERREIRA DA SILVA

EMPENHO	:02010085
C.P.F./C.N.P.J.	:556.059.073-87
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 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 02010085 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 5.400,00 TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 02/01/2026 MODALIDADE..... estimativo
SALDO ANTERIOR.... R\$ 3.420,00 VALOR PAGO..... R\$ 180,00 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 3.240,00

LIQUIDAÇÃO
DATA 11/05/2026 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 11050034 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 12060106, de 12/06/2026

BANCO/FONTE BB.....8.948-6 (F.M.S.) CHEQ/REF 013206 VALOR 180,00

PALOMA PINHEIRO QUEIROZ
TESOUREIRA

Identificação do credor:

Credor.... MARCOS ANTONIO FERREIRA DA SILVA
Endereço.. RUA MARIA NEUZA DA PAZ, 215, N.SRA.CONCEIÇÃO-
Jagaretama-CE 63480-000
C.P.F..... 556.059.073-87
Identidade CI:980150052209 SSPDS CE

NOTA DE LIQUIDAÇÃO 11050034

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

DATA: 11/05/2026

1a. via

EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 02010085
DATA DO EMPENHO... 02/01/2026

VALOR..... R\$ 5.400,00
MODALIDADE.. estimativo

Credor.... MARCOS ANTONIO FERREIRA DA SILVA
Endereço.. RUA MARIA NEUZA DA PAZ, 215, N.SRA. CONCEIÇÃO-
Jaguarétama-CE 63480-000
C.P.F..... 556.059.073-87
Identidade CI:980150052209 SSPDS 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	3,0000	UNIDAD	050315 DIARIA - ALIMENTAÇÃO	60,00	180,00

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

VALOR LIQUIDADO: 180,00

HISTÓRICO.....:PORTARIA Nº26.05.11.0010/2026 - MOTIVO: ALIMENTAÇÃO POR OCASIÃO DA VIAGEM À CIDADE DE FORTALEZA-CE NO PERÍODO DE 09/05 A 11/05/2026 PARA TRANSPORTAR PACIENTES.

Jaguarétama, 11 de Maio de 2026.

FRANCISCA AIRLENE DANTAS E SILVA
SECRETÁRIA

NOTA DE SUBEMPENHO 12060106

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

DATA: 12/06/2026

Doc.Caixa: 12060106 1a. via

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

NOTA DE EMPENHO... 02010085 VALOR..... R\$ 5.400,00
DATA DO EMPENHO... 02/01/2026 MODALIDADE.. estimativo

Credor.... MARCOS ANTONIO FERREIRA DA SILVA
Endereço.. RUA MARIA NEUZA DA PAZ, 215, N.SRA.CONCEIÇÃO-
Jaguarétama-CE 63480-000
C.P.F..... 556.059.073-87
Identidade CI:980150052209 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 E M O N S T R A T I V O D A D O T A Ç Ã O - em R\$

SALDO ANTERIOR	VALOR SUBEMPENHADO	SALDO DISPONÍVEL
3.780,00	180,00	3.600,00

ESPECIFICAÇÃO:	VALOR SUBEMPENHADO (R\$)
----------------	--------------------------

Pagamento da NEE 02010085 emitida em 02/01/2026	180,00
---	--------

Jaguarétama, 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



1. Preencher esta ficha em 3 vias
2. Ao terminar a consulta ou tratamento, 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: 15 anos

Ocupação: _____

Endereço: _____

Bairro: _____

Tel.: _____

Motivo do Encaminhamento: *Exame com fôno acústico em abeto*

Resultado de Exames: *MM. musculares a parir de 12º grau de*
aflexão e extensão. De 14º grau de
flexão e extensão. De 16º grau de

Conduta já realizada: *Exame físico e*

Impressão Diagnóstica: *Obesidade*

Assinatura do Encaminhante - Nº Registro _____

Função _____

Data 9/5/76

Hora _____

AGENDAMENTO

Encaminhamento para atendimento: *Exame físico*

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 ☐

Assinatura do Encaminhante - Nº Registro _____

Função _____

Data _____

Hora _____

CENTRAL DE REGULAÇÃO

RELAÇÃO DE PACIENTES PARA CONSULTAS FORA DOMICILIO. (TFD)

DESTINO: LIMOEIRO/ RUSSAS

TIPO DE TRANSPORTE: CARRO PEQUENO

DATA: 10/05/2026 SAIDA 11:00 HRS

Nº	PACIENTE	D.N	CNS	ENDEREÇO	FONE	P	A	UNIDADE. REF.
01	RISONARIA FERNANDES FERREIRA TC DE COLUNA LOMBO SACRA	25/06/1988	702408042548424	ALAGAMAR	88981200995	X		HRVJ HRVJ, 13:00 HRS
02	MORGANNA DE SOUSA CUNHA	03/04/1995	700000688490500	SANTA HELENA	88981902173	X		HRVJ 13:00 HRS, TC DE LOMBO SACRA

CENTRAL DE REGULAÇÃO

RELAÇÃO DE PACIENTES PARA TRATAMENTO FORA DOMICILIO

DESTINO: FORTALEZA TRANSPORTE: CARRO PEQUENO DATA: 11/05/2026 SAIDA 08:00

Nº	PACIENTE	D.N	CNS	ENDEREÇO	FONE	P	A	UNIDADE REF.
01	MARIA RODRIGUES ALVES	22/06/1949	706007312335040	MANOEL DE CASTRO FILHO 659 PEGAR EM CASA	88996797434	X		H DAS CLINICAS 08 H
02	LUIZA RODRIGUES MIUGEL	09/02/1973	700604986178864				X	
03	ANA BEATRIZ PEIXOTO CIRILO CADEIRANTE/VAI LEVAR CADEIRA DE RODAS	30/09/2011	704004824274569	TRAVESSA MIGUEL LEITE TAVARES 403 PEGAR EM CASA	88981163959	X		HIAS 07:00/SARAH 09:00/11:00/13:30/15:00
04	MARIA OSELANDIA SANTOS LIMA**	02/11/1975	7050000440889052				X	

CENTRAL DE REGULAÇÃO

RELAÇÃO DE PACIENTES PARA TRATAMENTO FORA DOMICILIO

DESTINO: FORTALEZA TRANSPORTE: CARRO PEQUENO DATA: 11/05/2026 SAÍDA 08:00

Nº	PACIENTE	D.N	CNS	ENDEREÇO	FONE	P	A	UNIDADE REF.
01	MARIA RODRIGUES ALVES	22/06/1949	706007312335040	MANOEL DE CASTRO FILHO 659 PEGAR EM CASA	88996797434	X		H DAS CLINICAS 08 H
02	LUIZA RODRIGUES MIUGEL	09/02/1973	700604986178864				X	
03	ANA BEATRIZ PEIXOTO CIRILO CADEIRANTE/VAI LEVAR CADEIRA DE RODAS	30/09/2011	704004824274569	TRAVESSA MIGUEL LEITE TAVARES 403 PEGAR EM CASA	88981163959	X		HIAS 07:00/SARAH 09:00/11:00/13:30/15:00
04	MARIA OSELANDIA SANTOS LIMA **	02/11/1975	705000440889052				X	



Prefeitura Municipal de Jaguarietama

Rua: Tristão Gonçalves, Nº 185 - Centro - CEP: 63480-000 - Jaguarietama\CE
CNPJ: 07.442.825/0001-05 - Tel: Tel: (88) 3576-1305 - Site: www.jaguaretama.ce.gov.br

PORTARIA Nº 26.05.11.0010/2026

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) **MARCOS ANTONIO FERREIRA DA SILVA,**
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
FORTALEZA/LIMOEIRO DO NORTE/RUSSAS/CE, NO PERÍODO DE 09/05/2026 À
10/05/2026, 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 Fortaleza/limoeiro do Norte/russas/CE, Fortaleza/limoeiro do Norte/russas
no período de 09/05/2026 a 11/05/2026.

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

Jaguaretama / CE, segunda-feira, 11 de maio de 2026

Francisca Airlene Dantas e Silva
Secretária Municipal de Saúde

Prefeitura Municipal de Jaguarietama

CNPJ: 07.442.825/0001-05

www.jaguaretama.ce.gov.br/diariaslista.php?id=12593

