

Ceará
Governo Municipal de Jaguaratama
Fundo Municipal de Saúde

PROCESSO DE DESPESA ORÇAMENTÁRIA

DOC. CX : Nº 12060168
SUBEMPENHO 12060168
CREDOR: ANTONIO NOGUEIRA LEMOS

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\$ 120,00

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\$ 4.920,00 VALOR PAGO..... R\$ 120,00 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 4.800,00

LIQUIDAÇÃO

DATA 15/05/2026 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 15050020 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 12060168, de 12/06/2026

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

CHEQ/REF
005239

VALOR
120,00

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO 15050020

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

DATA: 15/05/2026

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-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

DISCRIMINAÇÃO DE ITENS

Item	quantidade	unidade	Código especificação	valor unitário	valor total
001	2,0000	UNIDAD	050315 DIARIA - ALIMENTAÇÃO	60,00	120,00

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

VALOR LIQUIDADO: 120,00
HISTÓRICO.....:PORTARIA Nº26.05.15.0007/2026 - MOTIVO: ALIMENTAÇÃO POR OCASIÃO DA VIAGEM À CIDADE DE FORTALEZA-CE NO PERÍODO DE 14/05 A 15/05/2026 PARA TRANSPORTAR PACIENTES.

Jaguaratama, 15 de Maio de 2026.

FRANCISCA AIRLENE DANTAS E SILVA
SECRETÁRIA

NOTA DE SUBEMPENHO 12060168

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

DATA: 12/06/2026

Doc.Caixa: 12060168

1a. v1

EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 02010062
DATA DO EMPENHO... 02/01/2026

VALOR..... R\$ 7.200,00
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	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
5.100,00	120,00	4.980,00

ESPECIFICAÇÃO:

VALOR SUBEMPENHADO (R\$)

Pagamento da NEE 02010062 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



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: _____

MEDICO
CRM/PE Nº 14268
CRM/CE Nº 22960 (CREMEC)

Assinatura do Encaminhante - Nº Registro

Função

Data

Hora

AGENDAMENTO

Encaminhamento para atendimento:

Ambulatorial ☐

Hospitalar ☒

Auxílio Diagnóstico ☐

Procedimento: _____

Profissional: _____

Data: _____

Unidade de Referência: _____

FICHA DE CONTRA - REFERÊNCIA

Unidade de Referência: _____

Município: _____

Prontuário Nº _____

Alta _____

Resumo Clínico/Cirúrgico

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 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: _____

Nome: Seu Ailton H.

Prontuário Nº 4410-118

Sexo: M ☒ F ☐

Idade: 20

Ocupação: _____

Endereço: _____

Bairro: _____

Tel.: _____

Motivo do Encaminhamento: _____

Resultado de Exames: _____

Conduta já realizada: _____

Impressão Diagnóstica: _____

David de Melo
Médico
CREMER

Assinatura do Encaminhante - Nº Registro _____

Função _____

Data 08/05/26

Hora _____

AGENDAMENTO

Encaminhamento para atendimento: _____

Ambulatorial ☐

Hospitalar ☒

Auxílio Diagnóstico ☒

Procedimento: TC de torax sem con

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 _____

Assinatura do Encaminhante - Nº Registro _____

Função _____

Data _____



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 26.05.15.0007/2026

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 NOGUEIRA LEMOS**, 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 FORTALEZA/LIMOEIRO DO NORTE/CE, NO PERÍODO DE 14/05/2026 À 15/05/2026, 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 Fortaleza/limoeiro do Norte/CE, Fortaleza/limoeiro do Norte no período de 14/05/2026 a 15/05/2026.

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, sexta-feira, 15 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=12604

