

Ceará
Governo Municipal de Jaguaratama
Fundo Municipal de Saúde

PROCESSO DE DESPESA ORÇAMENTÁRIA

DOC. CX : Nº 12060103
SUBEMPENHO 12060103
CREDOR: BENIGNO DE SOUZA LIMA

EMPENHO : 02010068
C.P.F./C.N.P.J. : 585.472.663-72
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

Ceará
Governo Municipal de Jaguaretama
Fundo Municipal de Saúde

NOTA DE PAGAMENTO

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

NOTA DE EMPENHO Nº 02010068 DADOS DO EMPENHO
DATA DO EMPENHO... 02/01/2026 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 6.600,00 TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
MODALIDADE..... estimativo
SALDO ANTERIOR.... R\$ 3.840,00 VALOR PAGO..... R\$ 180,00 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 3.660,00

DATA 25/05/2026 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 25050011 LIQUIDAÇÃO
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 12060103, de 12/06/2026

BANCO/FONTE BB.....8.948-6 (F.M.S.) CHEQ/REF 006830 VALOR 180,00

PALOMA PINHEIRO QUEIROZ
TESOUREIRA

Identificação do credor:

Credor.... BENIGNO DE SOUZA LIMA
Endereço.. RUA DOM LUIZ, 1776, CENTRO-Jaguaretama-CE 63480-000
C.P.F..... 585.472.663-72
Identidade CI:2006014090414 SSP CE

NOTA DE LIQUIDAÇÃO 25050011

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

DATA: 25/05/2026

1a. via

EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 02010068
DATA DO EMPENHO... 02/01/2026

VALOR..... R\$ 6.600,00
MODALIDADE.. estimativo

Credor.... BENIGNO DE SOUZA LIMA
Endereço.. RUA DOM LUIZ, 1776, CENTRO-Jaguarétama-CE 63480-000
C.P.F..... 585.472.663-72
Identidade CI:2006014090414 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 DIARIA - ALIMENTAÇÃO	60,00	180,00

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

VALOR LIQUIDADO: 180,00
HISTÓRICO.....: PORTARIA Nº26.05.25.0001/2026 - MOTIVO: ALIMENTAÇÃO POR
OCASIÃO DA VIAGEM À CIDADE DE RUSSAS-CE NO PERÍODO DE 23/05
A 25/05/2026 PARA TRANSPORTAR PACIENTES.
Jaguarétama, 25 de Maio de 2026.

FRANCISCA AIRLENE DANTAS E SILVA
SECRETÁRIA

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

NOTA DE SUBEMPENHO 12060103

DATA: 12/06/2026

Doc.Caixa: 12060103

1a. via

EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 02010068
DATA DO EMPENHO... 02/01/2026

VALOR..... R\$ 6.600,00
MODALIDADE.. estimativo

Credor.... BENIGNO DE SOUZA LIMA
Endereço.. RUA DOM LUIZ, 1776, CENTRO-Jaguarétama-CE 63480-000
C.P.F..... 585.472.663-72
Identidade CI:2006014090414 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
3.900,00	180,00	3.720,00

ESPECIFICAÇÃO:

Pagamento da NEE 02010068 emitida em 02/01/2026

VALOR SUBEMPENHADO (R\$)
180,00

Jaguarétama, 12 de Junho de 2026.

Autorizo

FRANCISCA AIRLENE DANTAS E SILVA
SECRETÁRIA

FRANCISCA AIRLENE DANTAS E SILVA
SECRETÁRIA



PREFEITURA DE
JAGUARETAMA
CENTRAL DE REGULAÇÃO

SECRETARIA
DE SAÚDE

RELAÇÃO DE PACIENTES PARA CONSULTAS FORA DOMICILIO. (TFD)

DESTINO: **RUSSAS** TIPO DE TRANSPORTE: **VIAGEM EXTRA** DATA: **23/05/2026**

SAIDA: **04:00 HORAS DA MANHÃ**

Nº	PACIENTE	D.N	CNS	ENDEREÇO	FONE	P	A	UNIDADE REF.
01	EDUARDO HENRIQUE DE SOUZA	19/03/1957	702906592071179	RUA JAIME COSTA, 59 PEGAR EM CASA	88 981143484	X		HEMODIALISE
02	ANA VITORIA GALDINO DE SOUSA	16/06/2007	084.229.193-89				X	



CENTRAL DE REGULAÇÃO

RELAÇÃO DE PACIENTES PARA CONSULTAS FORA DOMICILIO. (TFD)

DESTINO: LIMOEIRO/ RUSSAS

TIPO DE TRANSPORTE: CARRO PEQUENO

DATA: 24/05/2026

SAIDA 06:00 HRS

Nº	PACIENTE	D.N	CNS	ENDEREÇO	FONE	P	A	UNIDADE. REF.
01	DIONIZIO FREITAS DA SILVA TC DE COLUNA LOMBO SACRA	01/03/1951	700002444769400	TRAVESSA JOAQUIM PINHEIRO 697	88981028528	X		HRVJ HRVJ 13:00 H
02	MARIA ELIVANEIDE DA SILVA	17/05/1975	706300744095779				X	
03	IVANILDO PATRICIO DA SILVA TC DE TORAX	17/06/1981	706706724550820	ALAGAMAR	88988648496	X		HRVJ 07:00 H



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



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: HMA/3M - CRAS Município: Jaguarétama
Distrito Sanitário: CRAS Nome: Silvaneide Pereira Cordeiro Prontuário Nº: _____
Sexo: M ☐ F ☐ Idade: _____ Ocupação: _____
Endereço: _____ Bairro: _____ Tel.: _____

Motivo do Encaminhamento: com queixas de náuseas + vômitos + hepatomegalia
LDL = 6,8. Ht = 14. ABO RH: O+ Ed. Hematológica
Resultado de Exames: _____

Conduta já realizada: _____

Impressão Diagnóstica: Anemia
Assinatura do Encaminhante - Nº Registro: [assinatura] Função: médico Data: 23/05/06 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 ☐



Prefeitura Municipal de Jaguaretama

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

PORTARIA Nº 26.05.25.0001/2026

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) **BENIGNO DE SOUZA LIMA**, 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 23/05/2026 À 25/05/2026, 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 23/05/2026 a 25/05/2026.

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, 25 de maio de 2026

Francisca Airlene Dantas e Silva
Secretária Municipal de Saúde

Prefeitura Municipal de Jaguaretama

CNPJ: 07.442.825/0001-05

www.jaguaretama.ce.gov.br/diariaslista.php?id=12616

