

Ceará
Governo Municipal de Jaguaratama
Fundo Municipal de Saúde

PROCESSO DE DESPESA ORÇAMENTÁRIA

DOC. CX : Nº 12060109
SUBEMPENHO 12060109
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\$ 120,00

Ceará
Governo Municipal de Jaguaratama
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

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\$ 3.360,00 VALOR PAGO..... R\$ 120,00 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 3.240,00

LIQUIDAÇÃO
DATA 26/05/2026 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 26050037 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 12060109, de 12/06/2026

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

CHEQ/REF
013206

VALOR
120,00

PALOMA PINHEIRO QUEIROZ
TESOUREIRA

Identificação do credor:

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO 26050037

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

DATA: 26/05/2026

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-
Jagaretama-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	DIÁRIAS - 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 Nº 26.05.26.0006/2026 - MOTIVO: ALIMENTAÇÃO POR OCASIÃO DA VIAGEM À CIDADE DE LIMOEIRO DO NORTE/RUSSÁS-CE NO PERÍODO DE 25/05 A 26/05/2026 PARA TRANSPORTAR PACIENTES PARA CONSULTA ESPECIALIZADA/TRANSFERÊNCIA/ALTA HOSPITALAR.

Jagaretama, 26 de Maio de 2026.

FRANCISCA AIRLENE DANTAS E SILVA
SECRETÁRIA

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

NOTA DE SUBEMPENHO 12060109

DATA: 12/06/2026

Doc.Caixa: 12060109

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-
Jaguaratama-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.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
3.360,00	120,00	3.240,00

ESPECIFICAÇÃO:

Pagamento da NEE 02010085 emitida em 02/01/2026	VALOR SUBEMPENHADO (R\$)
	120,00

Jaguaratama, 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



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: MARIA DE FÁTIMA PEREIRA _____
Sexo: M ☐ F ☐ Idade: 40A _____
Endereço: RUA SERRA MARCELO, 261 _____
Ocupação: AGRICULTORA/PEÇEIRIA _____
Bairro: CECIM _____
Prontuário Nº: FM 449330 _____
Tel.: 963103122 _____

Motivo do Encaminhamento: 10º DO DO LR POR ULCERAS PERIFÉRICAS

Resultado de Exames: PACIENTE COM SÍNDROMES PERIFÉRICAS EM FO
DO CÍRCULO ABDOMINAL

Conduta já realizada: ATB EV

Impressão Diagnóstica: IST + ABRCESSO DE PAREDE ABDOMINAL

Assinatura do Encaminhante - Nº Registro: _____ Função: MEDICO Data: 25, 05, 26 Hora: 1300

AGENDAMENTO

Encaminhamento para atendimento: _____
Procedimento: AVALIAÇÃO _____
Unidade de Referência: HEVJ. _____
Ambulatorial ☐ Hospitalar ☒ Auxílio Diagnóstico ☐
Profissional: CIR 6504 _____
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: ____



PREFEITURA DE
JAGUARETAMA

SECRETARIA
DE SAÚDE

CENTRAL DE REGULAÇÃO

RELAÇÃO DE PACIENTES PARA CONSULTAS FORA DOMICILIO. (TFD)

DESTINO: LIMOEIRO/RUSSAS

TIPO DE TRANSPORTE: AMBULANCIA

DATA: 26/05/2026 SAÍDA 12:00

NR	PACIENTE	D.N	CNS	ENDEREÇO	FONE	P	A	UNIDADE. REF. HRVJ
01	MARIA CARLOS DA SILVA	12/01/1955	700701963274472	ALTO DAS PARDINHAS, PEGAR EM CASA, CASA DE MARIA DE DOURO	88999944669	X		CENTRO DE HEMODIALISE DO VALL 14:00 HRS
02	MARIA JARINEIDE DA SILVA	17/11/1991	700509787872359				X	
03	MARIA MYLENA DA SILVA FERNANDES	05/04/2011	707801635744312				X	

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome PM JAGUARETAMA -FUS
Agência 4514-4
Conta corrente 8948-6

Creditado

Nome MARCOS A FERREIRA SILVA
Agência 4514-4
Conta corrente 13205-3
Valor 600,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JB492085 FRANCISCA AIRLENE DANTAS E SILVA
JB492079 PALOMA PINHEIRO QUEIROZ

12/06/2026 09:31:25

12/06/2026 11:38:32

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB492079 PALOMA PINHEIRO QUEIROZ.



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 26.05.26.0006/2026

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**, 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/RUSSAS/CE, NO PERÍODO DE 25/05/2026 À 26/05/2026, 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/russas/CE, Limoeiro do Norte/russas no período de
25/05/2026 a 26/05/2026.

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, terça-feira, 26 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=12641

