

de residência do Estado do Pará, por ano de diagnóstico. Foram considerados os municípios com TI acima de 1 caso por 1.000 NV. Pará, 2009*.

Município de Residencia	Nº **	TI***
Afuá	6	9,8
Sapucaia	1	5,7
Soure	5	5,6
Bragança	21	4,1
Portel	8	3,3
Senador José Porfírio	2	3,2
Castanhal	21	3,1
Rurópolis	3	3,0
Benevides	5	2,9
Parauapebas	21	2,8
São Domingos do Capim	4	2,8
Ulianópolis	2	2,3
Irituia	2	2,2
Santana do Araguaia	3	2,1
São Caetano de Odivelas	1	2,1
Curuçá	2	1,9
Igarapé-Açu	2	1,8
Santa Bárbara do Pará	1	1,7
Ananindeua	26	1,6
Marituba	5	1,6
Oriximiná	5	1,6
Tracuateua	2	1,6
Aveiro	1	1,5
Breu Branco	3	1,5
Curionópolis	1	1,5
Tucumã	2	1,5
Itupiranga	3	1,4
Tucuruí	6	1,3
Augusto Corrêa	3	1,2
Novo Progresso	1	1,2
Oeiras do Pará	1	1,2
Anapu	1	1,1
Aurora do Pará	1	1,1
Jacareacanga	1	1,1
Garrafão do Norte	1	1,0
Marabá	10	1,0
São Félix do Xingu	2	1,0

Casos notificados de sífilis congênita em menores de um ano (número e taxa por 1.000 nascidos vivos) segundo município de residência do Estado do Pará, por ano de diagnóstico. Foram considerados os municípios com TI acima de 1 caso por 1.000 NV. Pará, 2009*. Continuação

Município de Residencia	NO **	TI***
Santo Antônio do Tauá	1	0,9
São Domingos do Araguaia	1	0,9
Canaã dos Carajás	1	0,8
Abaetetuba	4	0,7
Belém	21	0,7
Itaituba	3	0,7
Viseu	2	0,7
Goianésia do Pará	1	0,6
Vigia	1	0,6
Xinguara	1	0,6
Altamira	2	0,5
Breves	2	0,5

Dom Eliseu	1	0,5
São Miguel do Guamá	1	0,5
Capanema	1	0,4
Redenção	1	0,3
Tailândia	1	0,3
Barcarena	1	0,2
Cametá	1	0,2
Santarém	2	0,1
Incidência no Estado do Pará 2009	235	0,9

FONTE: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais
*Para cálculo da TI de 2009, foram considerados os Nascidos Vivos (NV) de 2008.
**Casos notificados no SINAN até 31/12/2009.
*** A TI por município está em ordem decrescente de incidência.

Estado	2005		2006		2007		2008	
	nº	coef.	nº	coef.	nº	coef.	nº	coef.
Pará	74	0,5	104	0,3	620	2,2	661	2,4
Norte	243	0,8	87	0,3	1.199	3,8	1.182	3,8
Brasil	1863	0,6	840	0,3	6387	2,2	6955	2,4

Casos e coeficiente de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de sífilis na gestação por ano de diagnóstico. Comparação entre coeficiente do Estado do Pará com os da região Norte e Brasil. 2005 a 2008*

FONTE: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais
* Casos notificados no SINAN até 31/12/2009.

ANEXO III – DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E APROVAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PARCEIRA

Local e data
Através desta expressamos nossa intenção e compromisso em realizar parceria no desenvolvimento do projeto _____, que será desenvolvido pela organização não governamental _____.
Descrevo abaixo as ações que serão desenvolvidas em parceria:
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
Sem mais,
Carimbo e assinatura do responsável pela instituição

ANEXO IV - DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO: ADIMPLÊNCIA, DISPONIBILIDADE DE HORÁRIO E VERACIDADE DE INFORMAÇÕES

Local e data
DECLARAÇÃO
Eu, ____ RG.: _____, CPF.: _____ Presidente e ou Responsável Legal da _____, declaro estar adimplente com outros financiamentos Governamentais, e que não há duplicidade de financiamento Governamental nas ações proposta no Projeto enviado para a Seleção 2010.
Declaro ainda que todas as informações prestadas são verdadeiras, sob pena de devolução do recurso recebido para esse fim.
Assinatura:_____

ANEXO V - DECLARAÇÃO DE NÃO EXERCÍCIO EM CARGO PÚBLICO

Local e data
DECLARAÇÃO
Eu, _____ RG.:____, CPF.:____ Presidente e ou Responsável Legal da _____, declaro não estar nomeado e em exercício de Cargo de Direção bem como de Assessor em Órgão do Sistema Único de Saúde – SUS.
Assinatura:_____

ANEXO VI – DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE RECOLHIMENTO AO FGTS

Local e data
DECLARAÇÃO
Eu, _____RG.: _____, CPF.: _____ Presidente e ou Responsável Legal da _____, declaro que todos os trabalhos nesta instituição são realizados por voluntários, não havendo nenhum funcionário contratado com registro em Carteira de Trabalho.
Assinatura:_____

ANEXO VII - DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE CARGA HORÁRIA DO COORDENADOR

Local e data
DECLARAÇÃO
Eu, _____, RG.: _____, CPF.: _____, declaro que tenho disponibilidade de horário (30 horas semanais) para coordenar o Projeto _____. Também declaro que não sou remunerado por coordenação de outro projeto financiado pelos Departamento Nacional, Estadual e /ou Municipal de DST/Aids, sob pena de devolução do recurso recebido para esse fim.
Assinatura:_____

ANEXO VIII – PROTOCOLO DE ENTREGA PROTOCOLO DE ENTREGA

(SELEÇÃO PÚBLICA DE PROJETOS 2010, CE DST/AIDS E HEPATITES VIRAIS, SESPA)
Recebemos o envelope lacrado da (nome da instituição) _____, contendo Documentação e Projeto para habilitação no Processo de Seleção Pública de Projetos 2010 da Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará e Programa Estadual de DST/AIDS E HEPATITES VIRAIS.
DATA: ____/____/ ____
Hora.: _____

Nome e assinatura do funcionário do que protocolou da CE-DST/ AIDS E Hepatites Virais

DIÁRIA
NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 93453
PORTARIA: 88

Objetivo: SUPERVISIONAR À REDE DE LABORATÓRIO DE ENTOMOLOGIA DO 6º CRS - BARCARENA.
Fundamento Legal: PORTARIA Nº 689 DE 20/05/1994 - DOE Nº 27723.
Origem: BELÉM/PA - BRASIL
Destino(s): BARCARENA/PA - Brasil<br
Servidor(es): 572056361/Andréa Helena Martins Amaral (Agente de Controle de Endemias) / 2.5 diárias (Completa) / de 26/04/2010 a 28/04/2010<br
Ordenador: KLEYFFSON ALVES DE MIRANDA

TERMINO DE VÍNCULO DE SERVIDOR
NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 93434

Ato: TERMO DE DISTRATO
Término Vínculo: 24/03/2010
Tipo: Termino de Vínculo de Servidor
Motivo: A PEDIDO
Órgão: SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE PUBLICA
Servidor(es): Temporário / WAGNER VALENTE DO COUTO DE ANDRADE (MEDICO-CIRURGIA GERAL)<br
Ordenador: MARIA SÍLVIA MARTINS COMARÚ LEAL

DIÁRIA
NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 93414
PORTARIA: 87

Objetivo: SUPERVISIONAR À REDE DE LABORATÓRIO DE ENTOMOLOGIA NO 6º CRS - BARCARENA.
Fundamento Legal: PORTARIA Nº 689 DE 20/05/1994 - DOE Nº 27723.
Origem: BELÉM/PA - BRASIL
Destino(s): BARCARENA/PA - Brasil<br
Servidor(es): 572050081/Paoola Cristina Bezerra Vieira (BIOLÓGO) / 2.5 diárias (Completa) / de 26/04/2010 a 28/04/2010<br
Ordenador: KLEYFFSON ALVES DE MIRANDA

DIÁRIA
NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 93496
PORTARIA: 311

Objetivo: MONITORAR A PRATICA DE CAMPO DA "CAPACITACAO DE PESSOAL EM CONTROLE DE VETORES, ARMAZENAMENTO