

<input type="checkbox"/> ENSINO FUND. <input type="checkbox"/> COMPLETO <input type="checkbox"/> INCOMPLETO <input type="checkbox"/> ENSINO MÉDIO <input type="checkbox"/> COMPLETO <input type="checkbox"/> INCOMPLETO <input type="checkbox"/> ENSINO SUPERIOR <input type="checkbox"/> COMPLETO <input type="checkbox"/> INCOMPLETO <input type="checkbox"/>		PÓSGRADUAÇÃO: _____	
16. CARGO/FUNÇÃO	17. MAT. FUNCIONAL	18. LOCAL DE LOTAÇÃO	19. HORÁRIO DE TRABALHO
20. MUNICÍPIO ONDE TRABALHA:			
21. OPÇÃO DE HORÁRIO/TURNO, SE FOR O CASO:			
22. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA INSTITUIÇÃO:			
23. SITUAÇÃO FUNCIONAL:		24. TEMPO DE SERVIÇO:	
<input type="checkbox"/> EFETIVO <input type="checkbox"/> TEMPORÁRIO <input type="checkbox"/> CARGO COMISSIONADO			
25. JUSTIFICATIVA PARA A PARTICIPAÇÃO NO CURSO:			

TERMO DE COMPROMISSO

Este Termo de Compromisso Individual assegura o direito de participar do curso/capacitação/oficina oferecido pela Escola Técnica do SUS "Dr. Manuel Ayres".

Fica o compromisso de que a ausência do servidor no primeiro dia de aula implicará automaticamente na eliminação do curso, exceto quando se pronunciar por motivo justificável (doença, viagem inesperada a trabalho), mediante a apresentação do documento de justificativa assinado pela chefia imediata.

O participante deverá apresentar, preferencialmente, anuência da chefia imediata para participação no curso/capacitação/oficina, comprovando com a assinatura na ficha de inscrição.

O participante deverá cumprir o mínimo de 75% de frequência nas disciplinas do curso/capacitação/oficina citado acima, mediante comprovação em lista de frequência, resguardando direito de apresentar atestado médico para justificar falta, do contrário fica impedido de receber certificado.

O participante que evadir-se do curso/capacitação/oficina fica impedido de outras programações da ETSUS "Dr. Manuel Ayres" por um (01) ano.

O participante receberá certificado emitido pela Escola Técnica do SUS "Dr. Manuel Ayres".

O participante poderá ser solicitado por esta Escola para executar a multiplicação dos conteúdos absolutivos neste curso/capacitação/oficina, e não poderá abster-se de colaborar, como multiplicadores quando necessário.

O participante ao término de cada Módulo ou do curso, deverá, individualmente ou em grupo, produzir conhecimento e estes serão usados pela ETSUS sem nenhum direito autoral.

Belém, ____/____/____

Assinatura e Carimbo da Chefia Imediata do Servidor

Assinatura

**ANEXO III
DECLARAÇÃO****EXERCÍCIO DE ATIVIDADE / LIBERAÇÃO**

Declaro que o servidor (a) _____

Lotado (a) no Setor _____ do (a) _____

exerce atividade _____ e tem disponibilidade para cursar o Curso Básico de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria do SUS com liberação para cumprir a carga horária de 40 horas por mês.
Belém-Pa ____/____/____.

Carimbo e Assinatura da Chefia Imediata

Obs.: Fazer declaração com logomarca da instituição.

CONTRATO**NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 726238**

Contrato: 99

Exercício: 2014

Classificação do Objeto: Outros

Objeto: Prestação de serviços docentes no Curso de Qualificação para Agente de Combate às Endemias-Módulo III, no período de 04 à 08/08/2014. Totalizando 50 horas-aula.

Valor Total: 3.000,00

Data Assinatura: 24/07/2014

Vigência: 24/07/2014 a 23/08/2014

Credenciamento: 1/2012

Orçamento:

Programa de Trabalho Natureza da Despesa Fonte do Recurso

Origem do Recurso

10128139262650000 339036 0349002772 Federal

Contratado: DIEGO SANTHIAGO VIEIRA ALVES

Endereço: Av Goiás, 02

CEP. 68380-000 - São Félix do Xingu/PAComplemento: Av.

Manoel Moura kit 02 - Bairro Rodoviário

Telefone: 9481644690

Ordenador: RAIMUNDO NONATO BITENCOURT DE SENA

CONTRATO**NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 726269**

Contrato: 97

Exercício: 2014

Classificação do Objeto: Outros

Objeto: Prestação dos serviços docentes no Curso Técnico em Saúde Bucal - Módulo III, no município de São Miguel do Guamá, no período de 04 à 08/08/2014. Totalizando 50 horas-aula.

Valor Total: 3.000,00

Data Assinatura: 25/07/2014

Vigência: 25/07/2014 a 23/08/2014

Credenciamento: 1/2011

Orçamento:

Programa de Trabalho Natureza da Despesa Fonte do Recurso

Origem do Recurso

10128139262650000 339036 0349002772 Federal

Contratado: ANA PAULA OLIVA REIS ARBAGE

Endereço: Av Gov José Malcher, 534

CEP. 66040-281 - Belém/PAComplemento: AP. 102

Telefone: 9188559800

Ordenador: RAIMUNDO NONATO BITENCOURT DE SENA

CONTRATO**NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 726302**

Contrato: 98

Exercício: 2014

Classificação do Objeto: Outros

Objeto: Prestação de serviços docentes no Curso de Qualificação para Agente Comunitário de Saúde - Módulo I, no município de Viseu, no período de 04 à 08/08/2014. Totalizando 50 horas-aula.

Valor Total: 3.000,00

Data Assinatura: 25/07/2014

Vigência: 25/07/2014 a 23/08/2014

Credenciamento: 1/2014

Orçamento:

Programa de Trabalho Natureza da Despesa Fonte do Recurso

Origem do Recurso

10128139262650000 339036 0349002559 Federal

Contratado: FRANCISCO ALVES DA SILVA JUNIOR

Endereço: Av Magalhães Barata, 380

CEP. 68610-000 - Augusto Corrêa/PATelefone: 9181527244

Ordenador: RAIMUNDO NONATO BITENCOURT DE SENA

NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 726586**GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ****SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE****SECRETARIA ESPECIAL DE PROTEÇÃO E****DESENVOLVIMENTO SOCIAL****SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA****ESCOLA TÉCNICA DO SUS DO PARÁ "DR. MANUEL AYRES"****EDITAL Nº 013/2014, DE 06 DE AGOSTO DE 2014.****PRORROGAÇÃO DO EDITAL DE INSCRIÇÕES DO CURSO****TÉCNICO EM PRÓTESE DENTÁRIA**

A Escola Técnica do SUS do Pará "Dr. Manuel Ayres" – ETSUS/

PA, Diretoria vinculada à Secretaria de Estado de Saúde Pública

– SESPA, no uso de suas atribuições legais.

Resolve:

I - Prorrogar o Edital de Inscrições do Curso Técnico em Prótese Dentária até a data de 13 de agosto de 2014.

Belém, 06 de agosto de 2014.

RAIMUNDO NONATO BITENCOURT DE SENA

DIRETOR DA ETSUS/PA

**Secretaria de Estado
de Saúde Pública - 1ª Regional****DIÁRIA****NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 726363****PORTARIA: 514**

Objetivo: Participar do "18 Congresso Brasileiro de Ultrassonografia da UBUS", na Cidade de São Paulo - SP, no período de 21 a 26/10/2014.

Fundamento Legal: (Art. 145 da lei de Nº 5810 de 24/01/1994.), DECRETO Nº 2.819 de 06 de setembro de 1994

Origem: BELÉM/PA - BRASIL

Destino(s):

SÃO PAULO/SP - Brasil<br

Servidor(es):

0563187/ANA LUCIA CARVALHO DOS ANJO (MÉDICA) / 6.0

diárias (Completa) / de 21/10/2014 a 26/10/2014

5745357/JOSE MANOEL DE SOUZA MARQUES (MÉDICO) / 6.0

diárias (Completa) / de 21/10/2014 a 26/10/2014<br

Ordenador: Ana Amélia Santos Ramos de Oliveira

PORTARIA Nº 588 DE 06 DE AGOSTO DE 2014.**NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 726519**

A DIRETORA DO 1º CENTRO REGIONAL DE SAÚDE, usando de suas atribuições que lhe foram conferidas pela PORTARIA Nº 3.280 de 27/04/11, publicada no Diário Oficial do Estado nº 31903 de 28/04/11.

RESOLVE:

INCLUIR, NA NOVA COMISSÃO DE GDI, da URES PRESIDENTE VARGAS, a servidora abaixo relacionada para responder pela COORDENAÇÃO DA COMISSÃO DE GDI.

MEMBRO TITULAR:**Hilma Marinho da Silva – Agente Administrativo- Matrícula****57191239-1**

Publique-se, Registre-se e Cumpra-se.

1º Centro Regional de Saúde, em 06/08/14.

Ana Amélia Santos Ramos de Oliveira

Diretora do 1º CRS/SESPA

**Secretaria de Estado
de Saúde Pública - 3ª Regional****DIÁRIA****NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 726499****PORTARIA: 572**

Objetivo: Conduzir servidores que irão participar da reunião ordinária da CIR METROPOLITANA III no auditório do 5ºCRS/SESPA

Fundamento Legal: LEI N.5.810/94 ART.145

Origem: CASTANHAL/PÁ - BRASIL

Destino(s):

SAO MIGUEL DO GUAMA/PÁ - Brasil<br

Servidor(es):

57206406/WALDOCELYS PEREIRA MANOS DE MORAES

(motorista) / 0.5 diárias (Completa) / de 12/08/2014 a

12/08/2014<br

Ordenador: RICARDO GOMES PAVÃO

TORNAR SEM EFEITO**NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 726491****PORT.N. 571 PUBLICAÇÃO 725769**

DOE N. 32.700 de 06.08.2014

servidor: EDMILSON ALVES CAVALCANTE FILHO

MAT.0503399 C1C.218.055.632-20

ORDENADOR: RICARDO GOMES PAVÃO

**Secretaria de Estado
de Saúde Pública - 4ª Regional****LICENÇA PRÊMIO****NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 726564****PORTARIA Nº 019 / 31.07.2014 – DETERMINAR**

NOME: JORGE LUIZ SANTOS DA COSTA

MATRÍCULA: 94595/1

CARGO: MÉDICO VETERINÁRIO

LOTAÇÃO: 4º CENTRO REGIONAL DE SAÚDE

TRIÊNIO: 12/11/2008 a 11/11/2011

PERÍODO CONCEDIDO: 01/08/2014 a 30/08/2014 (30 dias)

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRE-SE.

BRENO HENRY OLIVEIRA DOS SANTOS

DIRETOR DO 4º CENTRO REGIONAL DE SAÚDE**Secretaria de Estado
de Saúde Pública - 5ª Regional****DIÁRIA****NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 726236****PORTARIA: 184/2014**

Objetivo: REALIZAR MONITORAMENTO/ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO E UTILIZAÇÃO DO SI PNI, TANTO POR PARTE DO NÍVEL CENTRAL COMO PELA COORDENAÇÃO