

ANEXO I  
DISTRIBUIÇÃO DAS VAGAS

| Turma                                                 | Local de Realização                                                                    | Período do Curso                                              | Municípios de abrangência  | Nº de discentes contemplados |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------|
| Curso De Atualização De Sala De Vacina e Rede De Frio | Aula Presencial<br>ETSUS/PA<br>Tv. Estrela, nº 2342<br>- Bairro: Marco, CEP: 66080-471 | 24 a 28/04/2023<br>Horário:<br>08h às 12h<br>de<br>14h às 18h | Afuá                       | 3                            |
|                                                       |                                                                                        |                                                               | Chaves                     | 4                            |
|                                                       |                                                                                        |                                                               | Cachoeira do Arari         | 4                            |
|                                                       |                                                                                        |                                                               | Muaná                      | 4                            |
|                                                       |                                                                                        |                                                               | Salvaterra                 | 5                            |
|                                                       |                                                                                        |                                                               | Soure                      | 3                            |
|                                                       |                                                                                        |                                                               | Santa Cruz do Arari        | 3                            |
|                                                       |                                                                                        |                                                               | São Sebastião da Boa Vista | 4                            |
|                                                       |                                                                                        |                                                               | Ponta de Pedras            | 3                            |
|                                                       |                                                                                        |                                                               | 7ª Regional                | 7                            |
| Total                                                 |                                                                                        |                                                               |                            | 40                           |

\* Em caso de não preenchimento de vagas a ETSUS, poderá absorver demanda espontânea.

ANEXO II  
FICHA DE INSCRIÇÃO

|                                                                                                                                                                                         |                     |                                                                                                 |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 1. NOME:                                                                                                                                                                                |                     | 2. SEXO: M ( ) F ( )                                                                            |         |
| 3. C. IDENTIDADE:                                                                                                                                                                       | 4. ÓRGÃO EXPED.:    | 5. NASCIMENTO:                                                                                  | 6. CPF: |
| 7. ENDEREÇO:                                                                                                                                                                            |                     |                                                                                                 |         |
| 8. BAIRRO:                                                                                                                                                                              | 9. CEP:             | 10. MUNICÍPIO DE NASCIMENTO:                                                                    |         |
| 11. FONE:                                                                                                                                                                               |                     | 12. E-MAIL:                                                                                     |         |
| 13. ESCOLARIDADE:<br>( ) ENSINO FUND ( ) COMPLETO ( ) INCOMPLETO<br>( ) ENSINO MÉDIO ( ) COMPLETO ( ) INCOMPLETO<br>( ) ENSINO SUP. ( ) COMPLETO ( ) INCOMPLETO<br>( ) GRADUAÇÃO: _____ |                     | 14. PÓS-GRADUAÇÃO:<br><br>15. NECESSITA DE ATENDIMENTO ESPECIAL: ( ) SIM ( ) NÃO<br>QUAL: _____ |         |
| 16. CARGO/FUNÇÃO:                                                                                                                                                                       | 17. MAT. FUNCIONAL: | 18. LOCAL DE LOTAÇÃO:                                                                           |         |
| 19. DATA DE ADMISSÃO:                                                                                                                                                                   |                     |                                                                                                 |         |
| 20. MUNICÍPIO ONDE TRABALHA:                                                                                                                                                            |                     |                                                                                                 |         |
| 21. SITUAÇÃO FUNCIONAL: ( ) EFETIVO ( ) TEMPORÁRIO ( ) CARGO COMISSONADO                                                                                                                |                     |                                                                                                 |         |

TERMO DE COMPROMISSO INDIVIDUAL

Este Termo de Compromisso Individual assegura o direito ao servidor de participar do CURSO DE ATUALIZAÇÃO DE SALA DE VACINA E REDE DE FRIO, oferecido pela Escola Técnica do SUS “Dr. Manuel Ayres” – ETSUS/PA. O Participante deverá cumprir o mínimo de 75% de frequência no 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. Município, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2023.

Assinatura e carimbo da Chefia Imediata Assinatura do Participante

ANEXO III  
DECLARAÇÃO DE LIBERAÇÃO PARA PARTICIPAR DO CURSO

Declaro que o (a) servidor(a) \_\_\_\_\_ lotado(a) no setor \_\_\_\_\_ do(a) \_\_\_\_\_ tem disponibilidade para participar do Curso de Atualização de Sala de Vacina e Rede de Frio, com liberação para cumprir a carga horária de 40h (quarenta) horas, durante o período de 24 à 28/04/2023 no horário de 08h às 12h de 14:00h às 18:00h. Município, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2023.

Carimbo e assinatura da chefia imediata  
Obs. Fazer a declaração com a logomarca do município de origem.

ANEXO IV  
TERMO DE COMPROMISSO DO GESTOR

A Escola Técnica do SUS do Pará “Dr. Manuel Ayres” e o (a) Secretário (a) de Saúde do Município de \_\_\_\_\_ celebram entre si o presente TERMO DE COMPROMISSO que estabelece as condições que regerão a participação dos profissionais da área da Saúde para a realização do Curso de Atualização de Sala de Vacina e Rede de Frio.

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** Este Termo de Compromisso assegura o direito profissionais da saúde, área de Educação Permanente, Atenção Primária, profissional da Educação ou do Conselho/Usuário (Controle Social), ofertado pela ETSUS/PA.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** Fica a Secretaria Municipal de Saúde responsável em prover todas as facilidades e estímulos para os candidatos participarem e concluírem o curso, sala de aula com computadores, acesso à internet, inclusive o almoço e o deslocamento para os candidatos da zona rural;

**CLÁUSULA TERCEIRA:** Fica a Secretaria Municipal de Saúde ciente de que uma vez inscrito e iniciado o Curso, o candidato deverá cumprir o mínimo de 75% de frequência, mediante comprovação em lista de frequência, resguardando direito de apresentar atestado médico para justificar falta, do contrário fica impedido de receber o certificado no final do curso.

**CLÁUSULA QUARTA:** A ETSUS-PA compromete-se a promover toda a infraestrutura pedagógica necessária para a realização do curso. Município, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2023.

NOME DO SECRETÁRIO (A) MUNICIPAL DE SAÚDE  
Protocolo: 923939

LABORATÓRIO CENTRAL  
DO ESTADO DO PARÁ

LICENÇA PRÊMIO

**PORTARIA Nº 43 DE 05 DE ABRIL DE 2023**  
AUTORIZAR a servidora ELCY GUERRA FIALHO, matrícula nº 5606225-2, ocupante do cargo de TÉCNICO EM PATOLOGIA CLÍNICA, lotada no Laboratório Central, 30 (Trinta) dias de Licença Prêmio, no período de 15 de maio de 2023 a 13 de junho de 2023, referente ao triênio de 12/12/2017 a 11/12/2020.  
DÊ-SE CIÊNCIA, REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMpra-SE.  
ALBERTO SIMÕES JORGE JUNIOR  
Diretor do LACEN/PARÁ

Protocolo: 923810

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
PÚBLICA - 1ª REGIONAL

DIÁRIA

**PORTARIA DE CONCESSÃO nº 274/2023 – 05/04/2023**  
O Diretor do 1º CENTRO REGIONAL DE SAÚDE/SESPA, no uso de suas atribuições lhe conferida pela PORTARIA 76/2019-CCG de 09.01.19, publicada no Diário Oficial do Estado nº33.777 de 10.01.19, e tendo em vista as instruções contidas em Fundamento Legal: no Art. 145 da Lei 5.810 de 24/01/1994, DECRETO Nº 2.819 de 06 de Setembro de 1994, disciplina a concessão de DIÁRIAS em missão Oficial do Estado.  
Resolve:  
Conceder: 05 meias diária a(o) Servidor(a):  
Valor Unitário: R\$ 83,52 => Valor total R\$ 417,60  
Projeto de Atividades: 1040006775C  
Natureza: 339014  
Fonte: 01500100203006537  
Matrícula/Nome/Cargo  
8400639/2 /SONIA BRAGA DA SILVA  
Origem: BELEM/PA – BRASIL  
Destino(s): MUNICIPIOS DA REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM  
Objetivo: executar tarefas da Secretaria Executiva do CIR-M I/1ºCRS, conforme mapa do cronograma das atividades no municípios  
Registre-se, publique-se e cumpra-se.  
Ordenador: Marco Antônio Rodrigues Normando

Protocolo: 923348

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
PÚBLICA - 9ª REGIONAL

**PORTARIA Nº 52 de 28 de Março de 2023**  
Fundamento Legal: DECRETO Nº 2819 DE 06 SETEMBRO DE 1994.  
Objetivo: Conduzir os servidores que irão realizar Monitoramento e Assessoramento Técnico para uso dos sistemas SIM/SINASC e SINAN. E atualização de sistemas.  
Origem: Santarém/ PA- Brasil  
Destino: Mojui Dos Campos/ PA – Brasil  
Período: 02/05/2023 a 05/05/2023. / Nº de Diária: 4 meias diárias.  
Servidor:  
Jaime Luiz do Nascimento Rodrigues  
CPF:186.827.662-72,  
Matrícula: 504735/1  
Cargo: Motorista  
Ordenador: Aline Nair Liberal Cunha.

Protocolo: 923950

**PORTARIA Nº 51 de 28 de Março de 2023**  
Fundamento Legal: DECRETO Nº 2819 DE 06 SETEMBRO DE 1994.  
Objetivo: realizar Monitoramento e Assessoramento Técnico para uso dos sistemas SIM/SINASC e SINAN. E atualização de sistemas.  
Origem: Santarém/ PA- Brasil  
Destino: Mojui Dos Campos/ PA – Brasil  
Período: 02/05/2023 a 05/05/2023. / Nº de Diária: 4 meias diárias.  
Servidores:  
Aldeina Barbosa Braz  
CPF 818.120.002-00  
Matrícula: 6011935/1  
Cargo: Téc. Enfermagem  
Nara Lúcia Santos Ribeiro  
Matricula nº 5323037/1  
CPF: 338.380.622-72.  
Cargo: Datilógrafa.  
Ordenador: Aline Nair liberal Cunha

Protocolo: 923948