CX 10322

CÓDIGO DA SECRETARIA
08

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA

DIÁRIAS

PROCESSO ADMINISTRATIVO

Nº 08.00073-000/2019

ASSUNTO:	*Concessão de Diárias:* *RAISSA STEPHANIE FREITAS DE ALMEIDA*
INTERESSADO:	DVE/DVS/SEMUSA
DATA DA AUTUAÇÃO:	18/02/2019

VOLUME I

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA

PREFEITURA PORTO VELHO
CONSTRUINDO PROGRESSO

MEM nº 030/2019/DVE/DVS/GAB/SEMUSA Porto Velho RO, 15 de fevereiro de 2019.

SEMUSA
Pl 0800073
FLS 02
Assinatura

DA: DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA – DVE
PARA: GABINETE – SEMUSA

ASSUNTO: SOLICITAÇÃO DE ADICIONAL DE DESLOCAMENTO

Senhora Secretária,

Cumprimentamos Vossa Senhoria, ao tempo que solicitamos vossa especial atenção no sentido de autorizar a liberação do **auxílio deslocamento** para a servidora citada no quadro em anexo com a finalidade de participar da Reunião de Coordenadores de Programas Estaduais e Municipais de Hepatites Virais, no período de 28 a 29 de março de 2019, a ser realizado em Brasília/DF.

Outrossim, informamos que o recurso correrá à conta de dotações orçamentárias consignadas no Orçamento da SEMUSA / 2018, assim detalhada:

Projeto de Atividade: 08.31.10.301.335.2.672 – Manutenção das Atividades de Vigilância em Saúde;

Elemento de Despesa: 3.3.90.14;

Fonte: 1.027.

Certos de contarmos com vossa atenção, desde já agradecemos.

Atenciosamente,

SÔNIA MARIA DIAS DE LIMA
Gerente da Divisão de Vigilância Epidemiológica
Decreto 3.858/I

RÉGIA DE LOURDES FERREIRA PACHECO MARTINS
Diretora do Departamento de Vigilância em Saúde

De acordo,

Eliana Pasini
Secretária Municipal de Saúde
Porto Velho, 15 de fevereiro de 2019

Eliana Pasini
Secretária Municipal de Saúde
SEMUSA

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS
ANEXO II – Decreto nº14.365 de 22/12/2016

Unidade Administrativa: SEMUSA			Órgão Requisitante: Departamento de Vigilância em Saúde					
Período Abrangido: 27 à 29/03/2019			Objetivo da Viagem: Participar da reunião de Coordenadores (as) dos Programas Estaduais e Municipais (Capitais) de IST/HIV/Aids e Hepatites Virais					
NOME DO BENEFICIADO	DADOS CADASTRAIS	CARGO/ FUNÇÃO	C/C/BANCO/ AGÊNCIA	DESTINO	Auxílio Deslocamento			TRANSPORTE
					Quant.	Valor Unitário	Valor Total	Aéreo/Terrestre /Fluvial
Raissa Stephanie Freitas de Almeida 19037	Cadastro: 270330 RG: 1058090 SESDEC/RO CPF: 004.139.062-80	Coordenadora Municipal HIV/AIDS	Banco do Brasil Agencia: 2270-5 C/C: 32858-8	Brasília/DF	1 e ½	R$ 325,88	R$ 488,82	Aéreo

Porto Velho, 15/02/2019

Régia de Lourdes F.P.Martins
Departamentos de Vigilância em Saúde
Gestor do Departamento Requisitante
Dec. 3.251/17/CRMV-RO 0188

(X) Autorizo a realização da despesa e sua liquidação.

( ) Não Autorizo a realização da despesa e sua liquidação.

Porto Velho, _____/_____/_____

Ordenador(a) da Despesa

Eliana Pasini
Secretária Municipal da Saúde
SEMUSA

SEMUSA
Assinatura
FL. 03

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SEMUSA
FL 04
Assinatura

Pelo presente instrumento, eu Raissa Stephanie Freitas de Almeida, Portador do RG: 1058090 SESDC/RO, servidor (a) estatutário do Município de Porto Velho, ocupante da função de coordenadora municipal da vigilância do HIV/AIDS, matricula: 270330, lotação: Divisão de Vigilância Epidemiológica, autorizo o desconto em folha de pagamento do valor correspondente a R$ 488,82, referente a recebimento de diária no processo administrativo nº_____da minha remuneração ou verbas rescisórias, caso ocorra descumprimento do disposto no artigo 14 do Decreto nº 14365 de 22 de dezembro de 2016.

Porto Velho, 18 de Fevereiro de 2019

Raissa Stephanie Freitas de Almeida
Assinatura do servidor
CPF: 004.139.062-80

Tipo de Docto..: **Processo**
N° do Documento: 01-08.00073-000/2019
Interessado....: DVE/DVS/SEMUSA
Assunto.....: CONCESSÃO DE DIÁRIAS - SEMUSA
Origem.....: DA/SEMUSA
Destino.....: DIC/SEMUSA

A DIC

Sr. Gerente,

Encaminhamos os autos para verificar se há pendências de diárias por falta de prestação de contas, mediante consulta a razão de contabilidade.

Geison Silva
Cad: 245747

Alexandre José Rodrigues de Carvalho
Departamento Administrativo/SEMUSA

Unidade Gestora: Secretaria Municipal de Saude - SEMUSA
Conta Contabil: 19037 RAISSA STEPHANIE FREITAS DE ALMEIDA - CPF 004139062-80
Nivel Contabil: 7.9.1.2.9.01.03.11.67.00



Movimentacao do Periodo: 01/01/2019 ate 19/02/2019
Debitos = 0,00
Creditos = 0,00

---------- Movimentacao ----------

UG	Lancto	Data	Historico	No e Data do Documento	Empenho	Contrapartida	Valor
						Saldo Atual :	0,00+

Nº do Documento: 01-08.00073-000/2019
Interessado....: DVE/DVS/SEMUSA
Assunto.....: CONCESSÃO DE DIÁRIAS - SEMUSA
Origem.....: DIC/SEMUSA
Destino.....: DA/SEMUSA

Ao D.A.

Após verificarmos na Razão da Contabilidade fls. 06, ausência de pendências quanto a Prestação de Contas, encaminhamos os autos para continuidade dos trâmites conforme despacho fls. 05.

Tatiana M de Assunção
Ger. Da Div. de Contabilidade

Tipo de Docto..: **Processo**
Nº do Documento: 01-08.00073-000/2019
Interessado....: DVE/DVS/SEMUSA
Assunto.....: CONCESSÃO DE DIÁRIAS - SEMUSA
Origem.....: DA/SEMUSA
Destino.....: DOF/SEMUSA

DOF

Srª Gerente,

Encaminhamos os autos para elaboração de CEO, conforme planilha de solicitação de diárias e autorização do Ordenador de Despesas folhas nº 03, no valor total de R$ 488,82 (Quatrocentos e oitenta e oito reais e oitenta e dois centavos), e demais providências que se fizerem necessárias.

Geison Silva
Cad.º 245747

Alexandre José Rodrigues de Carvalho
Departamento Administrativo/SEMUSA

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do Hiv/Aids e das Hepatites Virais
Coordenação-Geral de Ações Estratégicas em Ist, Aids e Hepatites Virais

OFÍCIO CIRCULAR Nº 3/2019/CGAE/.DIAHV/SVS/MS

Brasília, 08 de fevereiro de 2019.

Aos(as) Coordenadores(as) dos Programas Estaduais e Municipais(Capitais) de IST/HIV/Aids e Hepatites Virais

Assunto: Reunião de Coordenadores(as) dos Programas Estaduais e Municipais(Capitais) de IST/HIV/Aids e Hepatites Virais

Prezado(a) Senhor(a),

1. Convidamos Vossa Senhoria para participar da Reunião de Coordenadores(as) dos Programas Estaduais e Municipais(Capitais) de IST/HIV/Aids e Hepatites Virais, que se realizará nos dias 28 e 29 de março de 2019, em Brasília/DF, em local a ser informado posteriormente

2. Esta reunião terá como objetivo a apresentação da nova gestão deste Departamento e a redefinição das prioridades para o período de 2019 / 2020 no enfrentamento às IST/HIV/Aids e às Hepatites Virais.

3. Esclarecemos que este Departamento custeará as despesas de passagem, hospedagem e alimentação do Coordenador(a) / Responsável Técnico pelo Programa. Para tanto solicitamos, cuidadosamente, o preenchimento da ficha de cadastro anexa e o seu encaminhamento para o e-mail aae@aids.gov.br, impreterivelmente, até 15 de fevereiro, a fim de cumprirmos os prazos necessários para os procedimentos administrativos necessários.

4. Certos de contarmos com sua atenção, colocamo-nos à disposição para esclarecimentos adicionais pelo telefone (61) 3315-8901 .

Atenciosamente,

GERSON FERNANDO MENDES PEREIRA
Diretor

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
DIVISÃO DE ORÇAMENTO – DIOR

PREFEITURA PORTO VELHO
CONSTRUINDO PROGRESSO

ANEXO XVIII DO DECRETO Nº 15.403 de 22/08/2018

FMS/DOF/DIC
Proc: 10
Fls nº:
Assinatura

Controle da Execução Orçamentária – CEO Nº 223

Processo nº 08.00073-00/2019

Declaramos que existe disponibilidade orçamentária para custear a despesa conforme o quadro abaixo:

Unidade Orçamentária:		
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
Programa:		
MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE		
Projeto/Atividade/Op. Especial:		
08.31.10.301.335.2.672		
Elemento de Despesa:	**Fonte:**	**Esfera:**
3.3.90.14	1.027.0050	SEGURIDADE
Objeto da Despesa:		
CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA A SERVIDORA RAISSA STEPHANIE FREITAS DE ALMEIDA, COM O OBJETIVO DE PARTICIPAR DA REUNIÃO DE COORDENADORES (AS) DOS PROGRAMAS ESTADUAIS E MUNICIPAIS (CAPITAIS) DE IST/HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS, NO PERÍODO DE 27/03/2019 A 29/03/2019, NA LOCALIDADE DE BRASÍLIA - DF, CONFORME MEMORANDO Nº 30/2019/DVE/DVS/GAB/SEMUSA FL. 02, QUADRO DE SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS COM AUTORIZAÇÃO DO ORDENADOR DE DESPESAS FL. 03, OFÍCIO CIRCULAR Nº 3/2019/CGAE/.DIAHV/SVS/MS FL. 09, E DESPACHO DO DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO FL. 08.		
Dotação Anual:	**100.000,00**	
Saldo Orçamentário Anterior	**Destaque**	**Saldo Orçamentário Atual**
R$ 79.051,03	**R$ 488,82**	R$ 78.562,21
Saldo de Cota	**Destaque**	**Saldo de Cota Atual**
R$ 28.981,03	**R$ 488,82**	R$ 28.492,21

Porto Velho RO, 19 de fevereiro de 2019

Carlos Alberto de Oliveira Souza
Gerente da Divisão de Orçamento
Matricula: 273631

Eliana Pasini
Secretária Municipal de Saúde

USO EXCLUSIVO DA SEMUSA

Esta despesa encontra-se com cobertura orçamentária, conforme controle desta Secretaria

P.A 2.672 (14) 1.027 (223)

Tipo de Docto..: **Processo**
Nº do Documento: 01-08.00073-000/2019
Interessado....: DVE/DVS/SEMUSA
Assunto.....: CONCESSÃO DE DIÁRIAS - SEMUSA
Origem.....: DOF/SEMUSA
Destino.....: DIC/SEMUSA

Senhora Gerente,

Informamos que foi emitido o Controle de Execução Orçamentária - CEO Nº 223 fl. 10, conforme solicitado em despacho do Departamento Administrativo fl.08.

Sendo assim encaminhamos os autos para emissão de nota de empenho.

Atenciosamente,

Porto Velho RO, 20 de fevereiro de 2019.

Luiz Carlos Cândido Gonçalves
Matrícula 5117

De acordo:

Carlos Alberto de Oliveira Souza
Gerente da Divisão de Orçamento

Estado de Rondonia
PREFEITURA DO MUNICIPIO DE PORTO VELHO
UG:0004 Secretaria Municipal de Saude - SEMUSA
Pca. Pe. Joao Nicoletti, 826
CGC 05.903.125/0001-45

Exercicio: 2019
Data: 22.02.2019
Numero: 000407
Subempenho:0000

Credor: 19336 RAISSA STEPHANIE FREITAS DE ALMEIDA CGC/CPF: 004.139.062-80
Endereco: Cidade: PORTO VELHO UF:RO

Orgao: 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - SEMUSA Conta: 644
Unidade: 0831 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Funcional: 1030103352.672 Manutencao das Acoes da Vigilancia em Sa
Elemento: 3390140000 DIARIAS - CIVIL
339014140000 DIARIAS NO PAIS
Fonte: 10.27 Recursos do Tesouro - Transfer

Tipo de Credito: Orcamentario
Tipo de Empenho: Ordinario
Categ. Empenho: Adto-Viagens

Licitacao:
Modalidade: Nao se Aplica
Processo: 08.00073.00/2019

---Valor orcado---	---Saldo Anterior--	-Valor do Empenho-	---Saldo Atual----
0.000,00	84.986,65	488,82	84.497,83

Valor por Extenso: quatrocentos e oitenta e oito reais e oitenta e dois centavos
****

Item	Qtde	Uni	----------Especificacao----------	Valor Unitario	Valor Total
01	1,50	UND	Emissao de Empenho para cobrir despesa com Diarias, em nome do servidora RAISSA STEPHANIE FREITAS DE ALMEIDA. Cadastro no 270330- .Unidade Administrativa: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE/SEMUSA .Orgao Requisitante:Departamento de Vigilancia em Saude, Obejetivo da Viagem : PARTICIPAR DA REUNAO DE COORDENADORES DOS PROGRAMAS ESTADUAIS E MUNICIPAIS (CAPITAIS) DE IST/HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS.Na Cidade de Brasilia/DF. no periodo de 27/03/2019 a 29/03/2019, Meio de Transporte Aereo . Conforme Memorando no 030/2019DVS/GAB/SEMUSA, fls.02, Quadro de Autorizacao do Ordenador de Despessas Fls.03, e Despacho do Departamento Administrativo Fls. 08 .Conforme CEO.No 223/2019,		

12

18407
108

Estado de Rondonia
PREFEITURA DO MUNICIPIO DE PORTO VELHO
UG:0004 Secretaria Municipal de Saude - SEMUSA
Pca. Pe. Joao Nicoletti, 826
CGC 05.903.125/0001-45

19

Exercicio: 2019
Data: 22.02.2019
Numero: 000407
Subempenho:0000

Credor: 19336 RAISSA STEPHANIE FREITAS DE ALMEIDA CGC/CPF: 004.139.062-80
Endereco: Cidade: PORTO VELHO UF:RO

Orgao: 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - SEMUSA Conta: 644
Unidade: 0831 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Funcional: 1030103352.672 Manutencao das Acoes da Vigilancia em Sa
Elemento: 3390140000 DIARIAS - CIVIL
339014140000 DIARIAS NO PAIS
Fonte: 10.27 Recursos do Tesouro - Transfer

Tipo de Credito: Orcamentario
Tipo de Empenho: Ordinario
Categ. Empenho: Adto-Viagens

Licitacao:
Modalidade: Nao se Aplica
Processo: 08.00073.00/2019

---Valor orcado---	---Saldo Anterior--	-Valor do Empenho-	---Saldo Atual----
0.000,00	84.986,65	488,82	84.497,83

Valor por Extenso: quatrocentos e oitenta e oito reais e oitenta e dois centavos
****

Item	Qtde	Uni	----------Especificacao----------	Valor Unitario	Valor Total
			Processo de no 08.00073.00/2019	325,88	488,82

Total Geral ... 488,82

Responsavel pela Emissao
Terezinha de Jesus Geber dos Santos
Técnica em Contabilidade

Chefe Div. Contabilidade

Ordenador da Despesa
Eliana Pasini
Secretaria Municipal de Saúde

Processo Nº 08.00073-00/2019

Porto Velho 22/02/2019

Ao Fundo Municipal de Saúde

Emp.	R. da Contabilidade	Servidor	Total(R$)
407	19037	RAISSA STEPHANIE FREITAS DE ALMEIDA	488,82

Terezinha de Jesus Geber dos Santos
Responsável pela Elaboração

Tatiana M. de Assunção
Gerente da Div. De Contabilidade

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO DE VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE –SEMUSA

Portaria nº. 053/DIC/SEMUSA

Porto Velho, 22 de Fevereiro de 2019

A SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista o que consta no Processo de nº 08.00073-00/2019.

RESOLVE:

Arbitrar e Conceder 1 ½ diárias e (Uma e meia diárias), ao servidor abaixo relacionado, No qual se deslocara para Brasilia/DF, com o objetivo da Viagem: Participar da reunião de coordenadores dos programas Estaduais e Municipais de IST/HIV/Aids e Hepatites Virais. No período de 27/03/2019 a 29/032/2019. Meio de Transporte: Aéreo.

Conforme solicitação constante no memorando nº 030/2019/DVE/DVS/GAB/SEMUSA Departamento de Vigilância em Saúde.

DIÁRIA						
NOME DO SERVIDOR	**MATRÍCULA**	**CARGO/ FUNÇÃO**	**QUANT.**	**VALOR UNITÁRIO**	**VALOR TOTAL**	**DESTINO**
Raissa Stephanie Freitas de Almeida	**270330**	Coordenadora Municipal HIV/AIDS	1 ½	325,88	488,82	Brasilia/DF

TEREZINHA DE JESUS G. DOS SANTOS
Responsável pela Emissão

ELIANA PASINI
Secretaria Municipal de Saúde

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO V – FORMULÁRIO DE CONFERÊNCIA DE CONCESSÃO DE DIÁRIA

Processo de Concessão de Diárias (Fase Prévia ao Pagamento)

PROCESSO N°:08. 00073.000.2019

	Procedimento	Folhas	obs.
01	O processo administrativo foi devidamente instruído: protocolado, numerado e rubricado em cada Secretaria por onde tramitou.	1-16	
02	O Pedido foi formalizado corretamente, inclusive no que se refere a autorização da despesa, conforme do art.12° inciso II.	03	Quadro de Solicitação de Diárias
03	No caso de diárias para Secretários Municipais ou autoridades equivalentes, houve autorização via Decreto Municipal, conforme art. 5° § 2°.	-	-
04	As diárias foram concedidas por dia de afastamento, mediante Portaria expedida pelo respectivo Secretário ou autoridade equivalente conforme art. 3°.	15	Portaria n°53 /DIC/SEMUSA,
	No caso de prorrogação do prazo de afastamento, foi obedecida idêntica providência que trata o *caput* do art. 5° § 7° (elaboração de Portaria ou Decreto de Concessão).		N/A
06	No caso de viagem com início em fim de semana ou feriado, houve justificativa do setor interessado e autorização da autoridade competente conforme art. 7° §1°.		N/A
07	O objeto da viagem trata de assessoria de autoridade por servidor com conhecimento técnico imprescindível ao assunto objeto da viagem ou agentes de segurança do Prefeito, Vice- Prefeito e Secretários conforme art. 6°.		N/A
08	Os valores das diárias foram fixados de acordo com o Anexo I, principalmente no que trata das funções, conforme art. 2°.	03	Quadro de Solicitação de Diárias
09	Nos autos existe Destaque Orçamentário no programa, projeto ou atividade e fonte de recursos adequados – CEO, conforme art. 12° "d".	10	CEO - DESTAQUE N° 223
10	Existe manifestação nos autos se os servidores beneficiados com as diárias estão sem pendências para o Empenho da Despesa.	06	Razão de Contabilidade.
11	A Nota de Empenho está individualizada e de acordo com o recurso, categoria – adto-viagens, projeto/atividade, elemento de despesa, especificação e valor apresentado no Destaque Orçamentário.	12	Empenho n° 000407
12	Na descrição do objeto da Nota de Empenho consta o nome do servidor, o respectivo cargo, função, número do cadastro, data de ida e de volta, quantidade de diárias e o meio de transporte.	12	Empenho n° 000407
13	Existe assinatura na Nota de Empenho pelo servidor responsável pela emissão e pelo Ordenador de Despesas da Secretaria de Origem.	12	Empenho n° 000407
14	Consta dos autos Portaria/Decreto de Concessão de Diárias contendo: o nome do servidor, o respectivo cargo, função, número do cadastro, data de ida e de volta, a descrição sintética do objeto da viagem, quantidade de diárias e meias diárias a serem pagas, art. 6° § 2°, VII.	15	Portaria n°53 /DIC/SEMUSA,
15	Consta dos autos cópia do ofício solicitando a publicação da Portaria de Concessão no Diário Oficial do Município.		
16	Conta nos autos autorização para desconto em folha de pagamento conforme anexo IV, devidamente assinado pelo servidor.	04	Autorização para desconto e fol de pagamento
17	As diárias serão pagas antecipadamente, de uma só vez, mediante crédito em conta bancária expressamente indicada pelo servidor no pedido de concessão de diárias conforme art. 7°.		

Elizabeth dos Santos Gonçalves Monteiro
Comissão de Análise de Prestação de Contas de Diárias

Estado de Rondonia
Prefeitura Municipal de Porto Velho

Ordem Bancaria Eletronica
25 de Marco de 2019

Folha: 1

17

Unidade Gestora: 0004 - Secretaria Municipal de Saude - SEMUSA

Bco.: 18407 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE Ag.: 2757-X Cta.Cor.: 10334-9 Nr.OB.: 108 Nome Arq.: OBN60117035.T

Credor	Banco	Agencia	Cta.Corrente	Valor	Nro.da OB	Dep. Ident.	Ind. Canc.
19336 - RAISSA STEPHANIE FREITAS DE ALMEIDA	1	2270-5	32858-8	488,82	01703504613		
Total Geral				488,82			

Com base nos documentos comprobatorios das despesas contratadas pelos processos administrativos em nosso poder, AUTORIZAMOS essa agencia bancaria a efetuar o pagamento da presente ordem bancaria, excetuando observacoes de cancelamentos. Para tanto autorizamos o debito do valor total na conta corrente acima identificada e os creditos em favor dos respectivos credores, conforme descricao supra.

Eliana Pasini
Secretaria Municipal de Saúde

Risoneide Ferreira de Souza
Coordenadora do Fundo Municipal de Saúde
SEMUSA

2757 - X
BANCO DO BRASIL S/A
SETOR PÚBLICO
PORTO VELHO - RO
25 MAR 2019
Recepção
2757 - X

NIM ST - Emissao: 25/03/2019 as 9h24min - Duracao: 0h00m00seg (98)

Tipo de Docto..: **Processo**
N° do Documento: 01-08.00073-000/2019
Interessado....: DVE/DVS/SEMUSA
Assunto.....: CONCESSÃO DE DIÁRIAS - SEMUSA
Origem.....: CFMS/SEMUSA
Destino.....: DVISAU/SEMUSA

Encaminhamos os autos para providências quanto a prestação de contas das diárias concedidas ao servidor, nos termos do artigo 14 do Decreto n° 14365 de 22.12.2016:

Art.14 - A prestação de contas de diária fará parte integrante do mesmo processo de concessão e será prestada pelo servidor que recebeu a diária no prazo máximo de 05 (cinco) dias, contados da data do retorno da viagem, através do preenchimento do relatório de comprovação de diárias Anexo V, devendo ser apresentado no mínimo os seguintes documentos)":

I) Bilhete de passagem quando a viagem ocorrer fora do Estado ou outro documento que o substitua sendo eles:

a) Ata de reunião ou declaração emitida por Unidade Administrativa, no caso de reuniões de conselhos, de grupos de trabalho ou de estudos, de comissões ou assemelhados, em que conste o nome do beneficiário com presente;

b) Declaração ou certificado emitido por Unidade Administrativa ou lista de presença em eventos, seminários, treinamentos ou assemelhados, em que conste o nome do beneficiário como presente.

Eizabeth dos Santos Gonçalves Monteiro
Administradora

RISONEIDE FERREIRA DE SOUZA
Coordenadora do Fundo Municipal de Saúde

Tipo de Docto..: **Processo**
Nº do Documento: 01-08.00073-000/2019
Interessado....: DVE/DVS/SEMUSA
Assunto.....: CONCESSÃO DE DIÁRIAS - SEMUSA
Origem.....: DVISAU/SEMUSA
Destino.....: CFMS/SEMUSA

Ao CFMS,

Sr (a) Coordenador (a),

Informamos a Vossa Senhoria que em 22/02/2019, recebemos um e-mail do Ministério da Saúde alterando a data da reunião para 02 e 03 de abril do corrente ano, fls 20. Considerando tal alteração a servidora realizou a devolução de MEIA diária, na conta do Fundo Municipal de Saúde, vide fls 21.

Anexamos aos autos do processo a comprovação de diárias e a declaração de participação da referida servidora.

Elaborado por:
Raissa Stephanie
Matrícula: 270330

Aprovado por:

Sônia Maria Dias de Lima
Gerente da Divisão de Vigilância Epidemiológica
Decreto nº 3.858/I

SÔNIA MARIA DIAS DE LIMA
Gerente da Divisão de Vigilância Epidemiológica

FLS 20
DVE /SEMUSA

Reunião de Coordenadores(as) de Programas Estaduais e Municipais (Capitais) de IST, HIV/Aids e HV

Sandra Regina <sandra@aids.gov.br>

Sex, 22/02/2019 13:29

Para: 'vigilanciadst@gmail.com' <vigilanciadst@gmail.com>; 'samia.tessinari@gmail.com' <samia.tessinari@gmail.com>; 'vigilanciadst@gmail.com' <vigilanciadst@gmail.com>; 'robervalcsouza@gmail.com' <robervalcsouza@gmail.com>; 'pmdstaids@sms.maceio.al.gov.br' <pmdstaids@sms.maceio.al.gov.br>; 'gessycamelo@hotmail.com' <gessycamelo@hotmail.com>; Silvana Ampa <dst.sms@pmm.am.gov.br>; 'rita.castro@pmm.am.gov.br' <rita.castro@pmm.am.gov.br>; 'ritacastrodejesus@pmm.am.gov.br' <ritacastrodejesus@pmm.am.gov.br>; 'christiane.usui@pmm.am.gov.br' <christiane.usui@pmm.am.gov.br>; 'christiane.melo@gmail.com' <christiane.melo@gmail.com>; 'christiane.usui@gmail.com' <christiane.usui@gmail.com>; 'aidsmacapa@gmail.com' <aidsmacapa@gmail.com>; 'biomelo@hotmail.com' <biomelo@hotmail.com>; Maria do Socorro Farias Chaves <cmdstaids@gmail.com>; 'helencris2006@gmail.com' <helencris2006@gmail.com>; Fortaleza (CE) - CM-DST/AIDS <coprom@saude.ce.gov.br>; 'olekmcp@gmail.com' <olekmcp@gmail.com>; Rosangela - Secretaria Municipal de Saúde de Vitória <dst.aids@vitoria.es.gov.br>; 'dadalocateli@hotmail.com' <dadalocateli@hotmail.com>

Prezado(a) Coordenador(a),

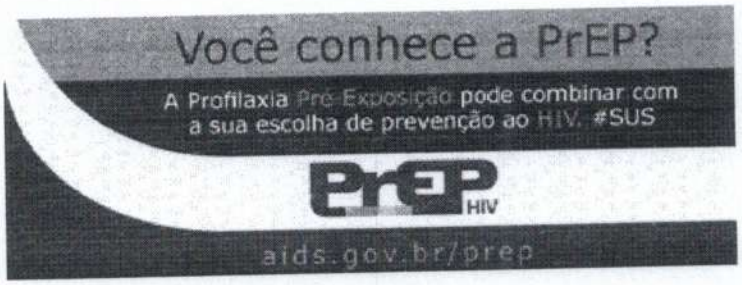
Informamos a todos(as) que a Reunião de Coordenadores(as) de Programas Estaduais e Municipais (Capitais) de IST, HIV/Aids e HV, prevista para acontecer em Brasília-DF, dias 28 e 29 de março, foi remarcada para o dia 3 de abril para atender a compromissos da Diretoria deste Departamento.

Assim, solicitamos a todos(as) que nos confirmem a participação na nova data até a próxima terça-feira (26/02) para que possamos tomar as providências cabíveis em relação a passagem e logística do evento e informamos que todas as passagens serão emitidas para que os participantes cheguem em Brasília dia 02 de abril e retornem ao seu destino dia 03/04 à noite ou 04/04 pela manhã, de acordo com a disponibilidade de voo.

Certos de contarmos com sua atenção, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos e pedimos desculpas pelos transtornos.

Atenciosamente,

Sandra Regina Miguel
Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais / SVS / MS
SRTVN Quadra 701, Lote D, Edifício P0700 – 5º Andar
70719-040 – Brasília/DF
(61) 3315 8901
sandra@aids.gov.br



AVISO DE CONFIDENCIALIDADE
Esta mensagem e seus anexos são de uso exclusivo de pessoas e entidades autorizadas pelo Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais e podem conter informações confidenciais e/ou privilegiadas. É proibido revelar, alterar, copiar, divulgar ou se beneficiar, direta ou

FLS. 21
DVE /SEMUSA

SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
- AUTOATENDIMENTO -

TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS CORRENTES

CLIENTE: RAISSA S FREITAS ALMEIDA
AGÊNCIA: 2270-5 CONTA: 32858-8

==========

FAVORECIDO
AGÊNCIA: 2757-X CONTA: 10334-9
CLIENTE: RO 110020 FMS CUSTEIO SUS
VALOR: 162,94
DATA: 08/04/2019

SEU INFORME DE RENDIMENTOS 2018 ESTA
DISPONIVEL. ACESSE NO APLICATIVO BB,
NO BB.COM.BR OU NOS CAIXAS ELETRONICOS.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUSA

FLS. 22
DVE /SEMUSA

ANEXO VII – RELATÓRIO INDIVIDUAL DE COMPROVAÇÃO DE DIÁRIAS

IDENTIFICAÇÃO

	2. Nome do Beneficiário
	Raissa Stephanie Freitas de Almeida
3. Portaria/Decreto nº	4. Cargo/Função
Portaria nº 053/DIC/SEMUSA Porto Velho, 22 de Fevereiro de 2019.	Coordenadora Municipal HIV/AIDS
6. Cadastro	7. Unidade de Lotação
270330	1. Processo Nº 08.00073-000/2019

HISTÓRICO

8. Origem da Viagem	9. Data/hora de Saída
Porto Velho/RO	02/Abril/2019
10. Destino da Viagem	11. Data/hora de Chegada
Brasília/DF	03/Abril/2019

MEIO DE TRANSPORTE

12. Rodoviário (marcar X no tipo de veículo utilizado)

	12.1. Ônibus	12.2. Nº do Bilhete		12.3. Folha(s)	

	12.4. Carro Oficial	12.5. Tipo (Carro, Camionete, Ônibus, Caminhão)		12.6. Placa	
12.7. Nome do Motorista					12.8. Cadastro
12.9. Assinatura do Motorista					

13. Aquaviário (marcar X no tipo de veículo utilizado)

	13.1. Barco de Passageiros	13.2. Nº do Bilhete	13.3. Folha(s)	

	13.4. Barco Oficial	13.5. Tipo (lancha, navio)		13.6. Nome	
13.7. Nome do Comandante					13.8. Cadastro
12.9. Assinatura do Comandante					

14. Aéreo (X)			
14.1. Nº do Bilhete, e-ticket, recibo de passageiro		14.2. Folhas	

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

15. Data/Período	16. Local (rua, avenida, bairro, nº, nome na fachada, nome do órgão, entidade, empresa)
02 à 03/04/2019	Porto Velho

17. Relato das Atividades

Participação na reunião de coordenadores de programas estaduais e municipais de IST, HIV-AIDS e Hepatites Virais, onde foi apresentado as prioridades do DIAHV para o exercício de 2019-2020, o plano de enfrentamento das hepatites virais e o projeto "sífilis NÃO".

18. Local/Data:	Porto Velho
19. Assinatura do Tomador das Diárias	20. Assinatura/Identificação do Chefe Imediato
Raissa Stephanie F. de Almeida	Sônia Maria Dias de Lima Gerente da Divisão de Vigilância Epidemiológica Decreto nº 3.858/17

FLS. 23
DVE /SEMUSA

IST·AIDS
HEPATITES VIRAIS

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que o Sr.(a) **RAISSA STEPHANIE FREITAS DE ALMEIDA** participou do(a) REUNIÃO DE COORDENADORES(AS) DE PROGRAMAS ESTADUAIS E MUNICIPAIS (CAPITAIS) DE IST, HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS realizado(a) pelo Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das HEPATITES VIRAIS / Secretaria de Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde no período de 3/abr a 3/abr de 2019, na cidade de BRASILIA - DF, com carga horária de **8** horas.

Atenciosamente,

Gerson Fernando Mendes Pereira
Diretor

Ida

FLS. 24
DVE /SEMUSA

LATAM AIRLINES

Raissa
Almeida

Assento
-
Economy

Cartão expirado

Embarque às
13:45
Portão fecha às 14:10

Portão
-
Confirme nas telas do aeroporto

Voo **LA3595** | 02 abr

PVH 14:25
Porto Velho

BSB 18:38
Brasília

Reserva: DQHCYA

SEQ -

volta

FLS. 25
DVE /SEMUSA

Azul

Cartão de Embarque

FFQ5JD
SEQ#25

RAISSA ALMEIDA (Class)

Voo
4421

Partida
19:30

Brasilia(BSB) -
Belo Horizonte - Confins(CNF)

Chegada
20:55

03/abr/2019

Embarque	18:50
Portão	Por favor, verifique no aeroporto.
Poltrona	25A
Categoria	-
Seção	2

Preencha o nome e telefone de outra pessoa para contato.
Nome: Eloá
Telefone: (69) 9313-9437
Parentesco: Amiga

Bilhete/Recibo do passageiro

Voo
4421

Brasilia -
Belo Horizonte - Confins
03/04/2019 , 19:30 - 20:55

Nome do passageiro
RAISSA ALMEIDA

Classe

Nº Conf.	SEQ.#	Portão	Poltrona
FFQ5JD	25	Verificar	25A

Embarque da Azul no Terminal 1

Todos os clientes tem direito a levar uma bagagem de mão, desde que o peso não ultrapasse 10kg. Comprando a Tarifa Mais Azul, a Franquia de bagagem é de 23 kg para adultos e crianças (acima de 2 anos). Demais tarifas, caso necessário pode acrescentar o serviço de bagagem despachada através dos canais digitais ou diretamente no aeroporto.

Sujeito a condições de contrato - Azul Linhas Aéreas Brasileiras SA
Av. Marcos P. de U. Rodrigues, 939 Edif. C. Branco Office Park - Torre Jatobá - 9° andar
CEP.: 06460-040 Alphaville Industrial – Barueri-SP
CNPJ: 09.296.295/0001-60

FLS. 26
DVE /SEMUSA

Azul

Cartão de Embarque

Conexão

FFQ5JD
SEQ#16

RAISSA ALMEIDA (Class)

Voo
5250
Belo Horizonte - Confins(CNF) - Porto Velho(PVH)
03/abr/2019

Partida
21:50

Chegada
00:25

Embarque	21:10
Portão	Por favor, verifique no aeroporto.
Poltrona	28F
Categoria	-
Seção	2

Preencha o nome e telefone de outra pessoa para contato.
Nome: Eloá
Telefone: (69) 9313-9437
Parentesco: Amiga

Bilhete/Recibo do passageiro

Voo
5250
Belo Horizonte - Confins - Porto Velho
03/04/2019 , 21:50 - 00:25

Nome do passageiro
RAISSA ALMEIDA

Classe

Nº Conf.	SEQ.#	Portão	Poltrona
FFQ5JD	16	Verificar	28F

Todos os clientes tem direito a levar uma bagagem de mão, desde que o peso não ultrapasse 10kg. Comprando a Tarifa Mais Azul, a Franquia de bagagem é de 23 kg para adultos e crianças (acima de 2 anos). Demais tarifas, caso necessário pode acrescentar o serviço de bagagem despachada através dos canais digitais ou diretamente no aeroporto.

Sujeito a condições de contrato - Azul Linhas Aéreas Brasileiras SA
Av. Marcos P. de U. Rodrigues, 939 Edif. C. Branco Office Park - Torre Jatobá - 9° andar
CEP.: 06460-040 Alphaville Industrial – Barueri-SP
CNPJ: 09.296.295/0001-60

ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA
PORTARIA Nº. 053/DIC/SEMUSA

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO FL.nº 27 Assinatura

Portaria nº. 053/DIC/SEMUSA Porto Velho, 22 de Fevereiro de 2019

A SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista o que consta no Processo de nº 08.00073-00/2019.

RESOLVE:

Arbitrar e Conceder 1 ½ diárias e (Uma e meia diárias), ao servidor abaixo relacionado, No qual se deslocara para Brasilia/DF, com o objetivo da Viagem: Participar da reunião de coordenadores dos programas Estaduais e Municipais de IST/HIV/Aids e Hepatites Virais. No período de 27/03/2019 a 29/032/2019. Meio de Transporte: Aéreo.
Conforme solicitação constante no memorando nº 030/2019/DVE/DVS/GAB/SEMUSA Departamento de Vigilância em Saúde.

DIÁRIA						
NOME DO SERVIDOR	MATRÍCULA	CARGO/FUNÇÃO	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESTINO
Raissa Stephanie Freitas de Almeida	270330	Coordenadora Municipal HIV/AIDS	1 ½	325,88	488,82	Brasilia/DF

TEREZINHA DE JESUS G. DOS SANTOS
Responsável pela Emissão

LIANA PASINI
Secretaria Municipal de Saúde

Publicado por:
Edney da Silva Pereira
Código Identificador:6619C2BA

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Estado de Rondônia no dia 01/03/2019. Edição 2408
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
http://www.diariomunicipal.com.br/arom/

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO
FL. nº 28
Assinatura

ANÁLISE Nº. 024/CFMS/2019

1. INTRODUÇÃO

Tratam os presentes autos da Prestação de Contas de Tomadores de Diárias da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho, em cumprimento ao Decreto Municipal nº 14365 de 22 de dezembro de 2016, que dispõe sobre concessão de diárias.

A presente análise toma por base o deslocamento da servidora relacionada no quadro de Solicitação de Diárias, fl. 03, com o objetivo de participação na reunião de Coordenadores dos Programas Estaduais e Municipais (Capitais) de IST/HIV/AIDS e Hepatite virais, na cidade de Brasilia/DF, no periodo de 27 a 29.03.2019.

2. DA REQUISIÇÃO DE DIÁRIAS

De acordo com o Quadro de Solicitação de Diárias, as diárias foram arbitradas e concedidas conforme abaixo:

Beneficiado	Cargo/função	Destino	Quant. de diárias	Valor Unit.	Valor total	Transporte
Katiane Helena dos Santos	Assistente Administrativo	Foz do Iguaçu/PR	5½	R$ 249,45	R$ 1.371,98	Aéreo
				DESL.	R$ 124,73	
					R$ 1.496,71	
Wandcliuce Melo Pinheiro	Administradora Hospitalar			325,88	R$ 1.792,34	
				DESL.	R$ 162,94	
				TOTAL	**R$ 1.955,28**	

Fonte: Quadro de Solicitação de Diárias, fl. 21 e 22.

Verificamos que o quadro acima foi preenchido corretamente, onde o valor da diária foi calculado conforme a quantidade de dias de afastamento e o cargo do servidor, estando de acordo o Anexo I – Tabelas de diárias, do Decreto Municipal nº 14365 de 22 de dezembro de 2016, devidamente autorizado pelo do Ordenador de Despesa/SEMUSA.

Obs: Após analise, verificamos que a servidora efetuou a devolução do valor de R$ 162,94 (cento e sessenta e dois reais e noventa e quatro centavos), conforme transferência entre contas-correntes, fls. 21, tendo em vista que a Reunião dos Coordenadores prevista para acontecer nos dias 28 3 29 de março, foi remarcada para o dia 03.04.2019, conforme documentos fls. 20.

Elizabeth dos Santos Gonçalves Monteiro
Administradora

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO
Fl. nº 29
Assinatura

ANEXO VII – Termo de Análise e homologação – Prestação de contas de diárias

Processo nº 08.0073.000.2019

1. Lista de Verificação				
	Procedimento	**Sim/Não**	**Folhas**	**Observações**
1.1	Foi juntada a solicitação de diárias – Anexo II, devidamente preenchido e autorizado pelo ordenador de despesa	SIM	03	
1.2	Foi juntado aos autos o Relatório Individual de Comprovação de diárias – Anexo VII	SIM	22	
1.3	No anexo VI foram preenchidos todos os campos, bem como, foram adequadamente relatadas as atividades realizadas durante o período de afastamento, ainda que de forma sucinta	SIM	22	
1.4	No caso da viagem não ter sido efetuada por transporte oficial ou do servidor, foi juntado aos autos o bilhete de passagem ou outro documento que o substitua conforme art. 14 § 2º.	SIM	24-26	
1.5	No caso da viagem ter sido efetuada por transporte oficial foi juntado aos autos à autorização para deslocamento e boletim de trafego conforme art. 14 § 1º.	N/A		
1.6	A comprovação de gastos das diárias foi apresentada no prazo de 05 (cinco) dias, contados da data do retorno da viagem, conforme art. 14.	SIM	22-26	
1..	Foi juntada aos autos cópia da publicação da Portaria ou Decreto de concessão das diárias no DOM, conforme art. 5º § 6º.	SIM		
1.8	O afastamento exigiu pernoite fora da sede conforme inciso I do art. 3º	SIM	03	
	As diárias em excesso ou as referentes à viagem que, por qualquer circunstancias, não tenha sido realizada, foram restituídas pelo servidor em 05 (cinco) dias contados do recebimento conforme §§2º e 3º do art. 14.	SIM	21	Transferência entre contas correntes
2.0	Os documentos comprobatórios de viagem estão legíveis e sem rasuras	SIM	21-26	

3. Análise	**4.Aprovação/Homologação**
Após análise dos documentos juntados aos autos, referente à concessão, aplicação e prestação de contas da despesa com diárias, nos Termos do Decreto nº 14.365 de 22.12.2016, **atesta-se:** **(X) Regularidade da Despesa** **() Improbidade, passível de saneamento** **() Irregularidade** Posto isto, recomenda-se o envio dos autos a (o): **(X) Gabinete do ordenador de despesas/Autoridade Equivalente,** para deliberar quanto a aprovação e homologação da prestação de co **( ) Unidade Administrativa de Origem,** para saneamento das improbidades detectadas e retorno dos autos para reanálise.	Nos termos do § 1º do Art. 14 do Decreto nº 14365 de 22.12.2016, e art. 1º do Decreto nº 12.252, de 12.07.2011: (X) **Aprovo e Homologo** a presente prestação de contas de diárias de forma que os autos deverão ser remetidos à Unidade Administrativa competente para baixa da responsabilidade do beneficiário. ( ) **Reprovo a prestação de contas** e envio os autos à Controladoria Geral do Município para instrução e providências necessárias, conforme inciso III § 8º do Decreto 13.178 de 30 de agosto de 2013.
3.1 Local e Data Porto Velho, 10 de abril de 2019	4.1 Local e Data Porto Velho 10 de abril de 2019
3.2 Assinatura e Carimbo **Elizabeth dos Santos Gonçalves Monteiro** **Administradora**	4.2 Assinatura e carimbo do ordenador de Despesas ou equivalente Eliana Pasini Secretaria Municipal de Saúde

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
Secretaria Municipal de Saúde
Histórico de Movimentação por Documento

Nº do Documento : 08.00073.000.2019
Interessado : DIC/SEMUSA
Assunto : CONCESSÃO DE DIÁRIAS
Origem : CFMS/SEMUSA
Destino : DIC/SEMUSA

A
DIVISÃO DE CONTABILIDADE:

Encaminhamos os autos para providências quanto a baixa da responsabilidade dos servidores, conforme Termo de Análise e Homologação de Prestação de contas, fls. 29.

OBS: Informamos ainda que a servidora efetuou a devolução de meia diária conforme transferencia fls. 21, considerando a justificativa apresentada fls. 19 e documentos fls. 20.

Após efetuar as devidas baixas, ARQUIVE-SE os autos.

Elizabeth dos Santos Gonçalves Monteiro
Administradora

Estado de Rondonia
Prefeitura Municipal de Porto Velho

Razao de Contabilidade

Unidade Gestora: Secretaria Municipal de Saude - SEMUSA
Conta Contabil: 19037 RAISSA STEPHANIE FREITAS DE ALMEIDA - CPF 004139062-80
Nivel Contabil: 7.9.1.2.9.01.03.11.67.00

Movimentacao do Periodo: 01/01/2019 ate 24/04/2019
Debitos = 488,82
Creditos = 488,82

Movimentacao

UG	Lancto	Data	Historico	No e Data do Documento	Empenho	Contrapartida	Valor
0004	171371	25/03/2019	Pagamento de Empenho 108 Ordem Bancaria 0000108 P.08.000732/2019 PAGTO DE DIARIAS		2019/000407	19336 RAISSA STEPHANIE FR	488,82+
						Saldo Atual :	488,82+
0004	266707	24/04/2019	Prestacao de Contas Feito a Baixa da responsabilidade conforme Analise no 024/CFMS/2019 folhas no 028 Empenho no 407/2019 , Processo de no 08.00073.00/2019		2019/000407	19336 RAISSA STEPHANIE FR	488,82-
						Saldo Atual :	0,00+

FOLHA:

PREFEITURA D PORTO VELHO
SECRETAI DE SAÚDE
DIVISÃO DE CONTABILIDADE

TERMO DE ENCERRAMENTO DE PROCESSOS

ENCERRA-SE O PRESENTE PROCESSO DE Nº 08.000713/2019 (VOLUME: 01) NUMERADO DA FOLHA 01 Á 32, ARQUIVE-SE.

PORTO VELHO, 24 / 04 / 2019

Jideacines de Jesus
Assist. Administrativo
Mat. 2[illegible]700

Gerente da Divisão de Contabilidade