Rub
212

CÓDIGO DA SECRETARIA
08

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

# DIÁRIAS

## PROCESSO ADMINISTRATIVO

# Nº 08.00287-000/2019

| | |
|---|---|
| ASSUNTO: | *Concessão de Diárias*<br>***MAICON DE SOUZA MARTINS*** |
| INTERESSADO: | CMSPV/SEMUSA |
| DATA DA AUTUAÇÃO: | 24/06/2019 |

# VOLUME I

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

PREFEITURA PORTO VELHO
CONSTRUINDO PROGRESSO

**Memorando nº105/2019/GAB/SEMUSA**

**Porto Velho - RO, 19 de junho de 2019.**

SEMUSA
FLS. 02
ASSINATURA

A Senhora
**Adila de S. Alexandre**
Diretora do Departamento Administrativo – DA

Senhora Diretora,

Encaminhamos a Vossa Senhoria, formulário de solicitação de diárias em anexo o ofício n° 146/CMSPV/2019, para abertura de processo, visando o pagamento de diárias em favor do conselheiro Maicon de Souza Martins, que irá participar do treinamento de membros de Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Acre, Amazonas, Amapá, Pará , Rondônia e Roraima, na cidade de Belém/PA, pelo período de 01 e 02 de julho de 2019, no Auditório da Universidade da Amazônia (Instituto Campinense de Ensino Superior), documentos anexos.

Atenciosamente,

França Vilaça
Secretária Executiva de Gabinete
Dec. Nº 3.147/I

MEMO 305

Conselho Municipal de Saúde de Porto Velho

SEMUSA FLS. 03 ASSINATURA

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO**
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO VELHO – SEMUSA**
**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO VELHO – CMSPV**

Ofício nº 146/CMSPV/2019

Porto Velho, 14 de junho de 2019.

Ilustríssima Senhora
**ELIANA PASINI**
Secretária Municipal de Saúde de Porto Velho – RO.

GABINETE - SEMUSA
Recebi em: 14/06/19
Jonathan

Assunto: **Solicitação de Diária**

Senhora Secretária,

Após os nossos cordiais cumprimentos, vimos perante Vossa Senhoria, solicitar seja autorizado a quem de direito couber o pagamento de 03 (três) diárias e ½, para o conselheiro **Maicon de Souza Martins - CPF: 750.276.742-87**. O mesmo participará do treinamento de membros de Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) de do Acre, Amazonas, Amapá, Pará, Rondônia e Roraima que acontecerá nos **dias 01 e 02 de julho de 2019.**

Informamos ainda que as atividades serão realizadas no Auditório da Universidade da Amazônia (Instituto Campinense De Ensino Superior), na Avenida Alcindo Cacela, 287, Bairro Umarizal, **Belém – PA**

O deslocamento de ida será dia 30/06/2019. O retorno de ambos será no dia 03/07/2019, conforme planilha em anexo

Sendo o que apresentamos para o momento, renovamos laços de estima a apreços.

Atenciosamente,

**JOÃO ARAMAYO DA SILVA**
Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Porto Velho – CMSPV

Rua General Osório nº 81– Complexo Administrativo da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho – SEMUSA, bairro Centro, CEP: 76.801-086, Tel.: 069 4141– 5353, (Presidente – CMS) ou Cel. (69) 98131 3709
Tel.CMS 3901-1378: E-mail: cms.portovelho.ro2@gmail.com

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

| Unidade administrativa: **SEM USA** | | | Órgão requisitante: **Conselho Municipal de Saúde de Porto Velho – CMSPV** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| -Período Abrangido: **30/06 a 03/07/2019** | | | Objetivo da Viagem: **Participar do encontro em Belém/Pará do treinamento de membros dos comitês de ética do Acre, Amazonas, Amapá, Pará, Rondônia e Roraima** | | | | | |
| NOME DO BENEFICIADO | DADOS CADASTRAIS | CARGO/ FUNÇÃO | C/C/ BANCO/ AGÊNCIA | DESTINO | DIÁRIAS | | | TRANSPORTE |
| | | | | | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | AÉREO/TERRESTRE/ FLUVIAL |
| **Maicon de Souza Martins** F 20666 | **RG 720.080 SSP CPF 750276742-87** | **Conselheiro CMSPV** | **Banco Itau Agência: 8449 Conta: 08810-6** | Pelém/PA | **03 e ½** | **R$ 325,88** | **R$1.140,58** | - |
| | | | | | **Adicional de deslocamento** | | | **Aéreo** |
| | | | | | **½** | **162,94** | **162,94** | |
| | | | | | **Valor total r$ 1.303,52** | | | |

20609

**Porto Velho-RO, 14/06/2019**

**João Aramayo da Silva**
Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Porto Velho – CMSPV
requisitante

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

Porto Velho-RO, ____/____/___

Ordenador(a) de Despesas

*Eliana Pasini*
Secretária Municipal da Saúde
SEMUSA

SEMUSA FLS. 04 ASSINATURA

612

## ANEXO IV
## AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO

Pelo presente instrumento, eu **Maicon de Souza Martins,** portador do RG nº720.080, Órgão expedidor, SSP/RO, ocupante do cargo de conselheiro, membro do Conselho Municipal de Saúde de Porto Velho – CMSPV, representante do Sindicato dos trabalhadores em Saúde – **SINDSAÚDE**, categoria Profissionais de Saúde, autorizo o desconto em folha de pagamento do valor a R$_____, referente a recebimento de diárias do processo administrativo nº._____ minha remuneração ou verbas rescisórias, caso ocorra descumprimento do disposto do no artigo 14 do Decreto nº 14.365, de 22 de dezembro de 2016.

Porto Velho, 14/06/2019

Assinatura do Conselheiro
CPF: 750.276.742-87

SEMUSA
FLS. 06
ASSINATURA

Ministério da Saúde
Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde
Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

OFÍCIO CIRCULAR Nº 125/2019/CONEP/SECNS/MS

Brasília, 03 de junho de 2019.

Aos (Às) Senhores (as) Conselheiros (as) de Saúde dos Estados do Acre, Amazonas, Amapá, Pará, Rondônia e Roraima.

Prezado (a) Senhor (a),

1. A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) realizará um encontro em Belém/PA para treinamento de membros dos Comitês de Ética de do Acre, Amazonas, Amapá, Pará, Rondônia e Roraima nos dias 1 e 2 de julho de 2019.

2. Para essa atividade, solicitamos por gentileza a indicação de 01 (um) representante do Conselho, lembrando que o custeio da participação é de responsabilidade da instituição mantenedora do convidado.

3. As inscrições deverão ser realizadas até o dia 27 de junho de 2019 por meio do link: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=47680

4. Informamos que as atividades serão realizadas no Auditório da Universidade da Amazônia (Instituto Campinense De Ensino Superior), na Avenida Alcindo Cacela, 287, Bairro Umarizal, Belém – Pará e o acolhimento dos/as participantes será feito por Rose Tavares, Diolen Lobato e Simone Magalhães (secretária), telefone de contato: (91)4009-3005, e-mail: cep.unama@unama.br.

Atenciosamente,

**Cristiane Alarcão Fulgencio**
**Secretária Executiva da**
**Comissão Nacional de Ética em Pesquisa**

Documento assinado eletronicamente por **Cristiane Alarcão Fulgencio, Secretário Executivo da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa**, em 03/06/2019, às 18:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

SEMUSA
FLS. 07
ASSINATURA

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **9568953** e o código CRC **58CC2DCC**.



Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

SEMUSA
FLS. 08
ASSINATURA

MAICON DE SOUZA MARTINS

720080 SSP RO

CPF 750.276.742-87

DATA NASCIMENTO 27/11/1982

FILIAÇÃO
MARCOS ANTONIO MARTINS
MADJA FRANCISCA DE SOUZA

PERMISSÃO | ACC | CAT HAB AB

Nº REGISTRO 02725444500

VALIDADE 27/03/2023

1ª HABILITAÇÃO 30/01/2003

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 17595601 39

OBSERVAÇÕES
EAR

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL PORTO VELHO, RO

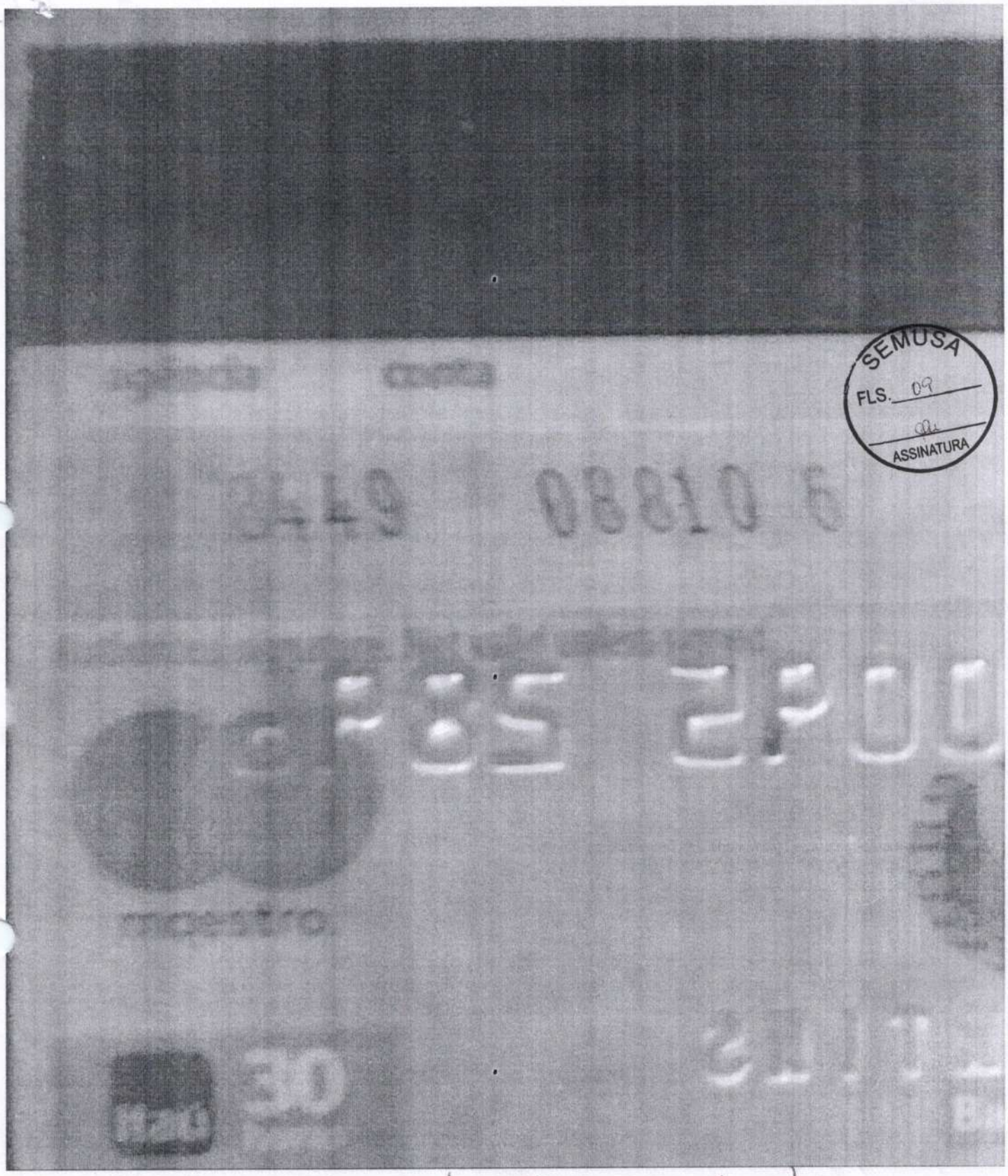
DATA EMISSÃO 29/03/2019

ASSINATURA DO EMISSOR

19144976678
RO708245511

RONDÔNIA

PROIBIDO PLASTIFICAR 17595601 39




Maicon de Souza Martins

Ag: 8449. Conta: 08810-6

Corrente


Itaucard 2.0
International
Itaú
SEMUSA
FLS. 10
ASSINATURA
5232 8415 0095 2896
01/26
mastercard

**Tipo de Docto..:** **Processo**

**Nº do Documento:** 01-08.00287-000/2019
**Interessado....:** CMSPV/SEMUSA
**Assunto.....:** AQUISIÇÃO DE DIARIAS
**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. Caso seja Negativo, encaminhar ao Gabinete dessa Secretaria, para autorização. Se Positivo, encaminhar a este departamento.

ISABEL OLIVEIRA
Cad: 299710

ADILA DE SOUZA ALEXANDRE
Departamento Administrativo/SEMUSA

Unidade Gestora: Secretaria Municipal de Saude - SEMUSA
Conta Contabil: 20666 MAICON DE SOUZA MARTINS CPF 750.276.742-87
Nivel Contabil: 7.9.1.2.9.01.03.15.04.00

Movimentacao do Periodo: 01/01/2019 ate 26/06/2019
Debitos = 0,00
Creditos = 0,00

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

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

**Tipo de Docto..:** **Processo**
**Nº do Documento:** 01-08.00287-000/2019
**Interessado....:** CMSPV/SEMUSA
**Assunto.....:** AQUISIÇÃO DE DIARIAS
**Origem.....:** DIC/SEMUSA
**Destino.....:** DA/SEMUSA

Ao

DA/SEMUSA

Sr. Gerente

Após conferencia da documentação dos autos, verificamos não existirem pendencias para o mesmo.

Elaborado por:

João Carlos Ceni

De acordo:

Tatiana Meireles de Assunção
Gerente Divisão de Contabilidade

**Tipo de Docto..:** **Processo**
**Nº do Documento:** 01-08.00287-000/2019
**Interessado....:** CMSPV/SEMUSA
**Assunto.....:** AQUISIÇÃO DE DIARIAS
**Origem.....:** DA/SEMUSA
**Destino.....:** DOF/SEMUSA

A DOF

Srª Gerente,

Considerando o Art. 12 do Decreto 14.365 de 22 de dezembro de 2016, 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$ 1.303,52 (Um mil, trezentos e três reais e cinquenta e dois centavos), e demais providências que se fizerem necessárias.

Isabel Oliveira
Cad. 299710

ADILA DE SOUZA ALEXANDRE
Diretor Departamento Administrativo
Secretaria Municipal de Saúde
Dec. nº 3.914/I

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

FMS/DOF/DIC
Proc. 08.00287-00/19
Fls.nº: 15
Assinatura

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

## Controle da Execução Orçamentária – CEO Nº 612

**Processo nº** 08.00287-00/2019

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 DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE | | |
| **Projeto/Atividade/Op. Especial:** | | |
| 08.31.10.122.336.2.315 | | |
| **Elemento de Despesa:** | **Fonte:** | **Esfera:** |
| 3.3.90.36 | 1.023 | SEGURIDADE |
| **Objeto da Despesa:** | | |
| CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA MAICON DE SOUZA MARTINS, COM OBJETIVO DE PARTICIPAR DO TREINAMENTO DE MEBROS DOS COMITES DE ETIC DO ACRE, AMAZONAS, AMAPA, PARA, RONDONIA E RORAIMA, NA CIDADE DE BELEM – PA NO PERIODO ABRANGIDO DE 30/06 A 03/07/2019, CONFORME MEMORANDO Nº 105/2019/GAB/SEMUSA FLS. 02, QUADRO DE SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS COM AUTORIZAÇÃO DO ORDENADOR DE DESPESAS FL. 04, DESPACHO DO DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO FL. 14. | | |
| **Dotação Anual:** | **30.000,00** | |
| **Saldo Orçamentário Anterior** | **Destaque** | **Saldo Orçamentário Atual** |
| R$ 18.410,33 | **R$ 1.303,52** | R$ 17.106,81 |
| **Saldo de Cota** | **Destaque** | **Saldo de Cota Atual** |
| R$ 18.410,33 | **R$ 1.303,52** | R$ 17.106,81 |

Porto Velho RO, 27 de junho de 2019

**Risoneide Ferreira de Souza**
Coordenadora do Fundo Municipal de Saude

**Eliana Pasini**
Secretária Municipal de Saúde

Marcus Vinicius de Oliveira Costa
Secretário Adjunto Municipal da Saúde
SEMUSA

**USO EXCLUSIVO DA SEMUSA**

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

**Luiz Carlos Cândido Gonçalves**
Matricula 5117

P.A 2.315 (36) 1.023 (612

**Tipo de Docto..:** **Processo**
**Nº do Documento:** 01-08.00287-000/2019
**Interessado....:** CMSPV/SEMUSA
**Assunto.....:** AQUISIÇÃO DE DIARIAS
**Origem.....:** DOF/SEMUSA
**Destino.....:** DIC/SEMUSA

Senhora Gerente,

Informamos que foi emitido o Controle de Execução Orçamentária - CEO Nº612 fl. 15,conforme solicitado no despacho do Departamento Administrativo fl. 14.

Sendo assim encaminhamos os autos para as demais providências que se fizerem necessárias.

Nos colocamos a disposição para sanear quaisquer dúvidas relacionadas ao presente despacho.

Atenciosamente,

Porto Velho, 28 de junho de 2019.

Risoneide Ferreira de Souza
Coordenadora do Fundo Municipal de Saúde

17

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: 01.07.20
Numero: 001267
Subempenho: 0000

Credor: 20609 MAICON DE SOUZA MARTINS CGC/CPF: 750.276.742-87
Endereco: Cidade: PORTO VELHO UF:

Orgao: 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA Conta: 5
Unidade: 0831 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Funcional: 1012203362.315 Manutencao das Acoes do Conselho Municip
Elemento: 3390360000 OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA FI
339036020000 DIARIAS A COLABORADORES EVENTUAIS NO PAI
Fonte: 10.23 Cota-parte da Compensacao Fina

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

Licitacao:
Modalidade: Nao se Aplica
Processo: 08.00287.00/2019

| ---Valor orcado--- | ---Saldo Anterior-- | -Valor do Empenho- | ---Saldo Atual---- |
|---|---|---|---|
| 3[illegible]000,00 | 3.132,48 | 162,94 | 2.969,54 |

Valor por Extenso: cento e sessenta e dois reais e noventa e quatro centavos**
**********

| Item | Qtde | Uni | ----------Especificacao---------- | Valor Unitario | Valor Tot |
|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 1,00 | UND | Complementacao do Empenho de no 1251/2019, de diarias do Colaborador MAICON DE SOUZA MARTINS, COnforme Proc. no 08.00287.00/2019 | 162,94 | 162,94 |

8296
116

Total Geral ... 162,94

Responsavel pela Emissao
Terezinha de Jesus Ceber dos Santos
Tecnica em Contabilidade

Chefe Div. Contabilidade
Tatiana Mendes Assunção
Gerente da Divisão de Contabilidade
SEMUSA

Ordenador da Despesa

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

18

Exercicio: 2019
Data: 28.06.201
Numero: 001251
Subempenho:0000

Credor: 20609 MAICON DE SOUZA MARTINS CGC/CPF: 750.276.742-87
Endereco: Cidade: PORTO VELHO UF:R

Orgao: 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - SEMUSA Conta: 59
Unidade: 0831 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Funcional: 1012203362.315 Manutencao das Acoes do Conselho Municip
Elemento: 3390360000 OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA FI
339036020000 DIARIAS A COLABORADORES EVENTUAIS NO PAI
Fonte: 10.23 Cota-parte da Compensacao Fina

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

Licitacao:
Modalidade: Nao se Aplica
Processo: 08.00287.00/2019

| ---Valor orcado--- | ---Saldo Anterior-- | -Valor do Empenho- | ---Saldo Atual---- |
|---|---|---|---|
| 3 000,00 | 4.273,06 | 1.140,58 | 3.132,48 |

Valor por Extenso: um mil cento e quarenta reais e cinquenta e oito centavos***
**********

| Item | Qtde | Uni | ----------Especificacao---------- | Valor Unitario | Valor Tota |
|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 3,50 | UND | Emissao de Empenho para cobrir despesa, com Diaria em nome do servidor MAICON DE SOUZA MARTINS, RG. no 720.080/SSP .Unidade Administrativa: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE/SEMUSA. Orgao Requisitante: Conselho Municipal de Saude de porto velho-CMSPV. Objetivo da Viagem : PARTICIPAR DO ENCONTRO EM BELEM/PARA , DO TREINAMENTO DE MEMBROS DOS COMITES DE ETICA DO ACRE, AMAZONAS, AMAPA, PARA, RONDONIA E RORAIMA, . Na Cidade Belem/PA - . no Periodo Abrangido 30/06/2019 a 03/07/2019. Meio de Transporte: Aereo. Conforme Mmemorando No105/2019/GAB/SEMUSA- fLS.02, Quadro de Solicitacao de Diarias com Autorizacao da Ordenadora de Despesa Fl.04 e Despacho do Departamento Administrativo fls. | | |

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: 28.06.201
Numero: 001251
Subempenho:0000

Credor: 20609 MAICON DE SOUZA MARTINS CGC/CPF: 750.276.742-87
Endereco: Cidade: PORTO VELHO UF:

Orgao: 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - SEMUSA Conta: 5
Unidade: 0831 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Funcional: 1012203362.315 Manutencao das Acoes do Conselho Municip
Elemento: 3390360000 OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA FI
339036020000 DIARIAS A COLABORADORES EVENTUAIS NO PAI
Fonte: 10.23 Cota-parte da Compensacao Fina

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

Licitacao:
Modalidade: Nao se Aplica
Processo: 08.00287.00/2019

| ---Valor orcado--- | ---Saldo Anterior-- | -Valor do Empenho- | ---Saldo Atual---- |
|---|---|---|---|
| 3 000,00 | 4.273,06 | 1.140,58 | 3.132,48 |

Valor por Extenso: um mil cento e quarenta reais e cinquenta e oito centavos**
**********

| Item | Qtde | Uni | ----------Especificacao---------- | Valor Unitario | Valor Tot |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 14 CEO No 287/2019 E Processo de no 08.00287.00/2019 | 325,88 | 1.140,58 |

Total Geral ... 1.140,58

Responsavel pela Emissao
Técnica em Contabilidade

Chefe Div. Contabilidade
Secretaria Municipal de Saúde
Tatiana Marcelles Assunção
Gerente da Divisão de Contabilidade
SEMUSA

Ordenador da Despesa
Elaina Pasini
Secretaria Municipal de Saúde

**Processo Nº 08.00028-00/2019** **Porto Velho 28/06/2019**

Ao Fundo Municipal de Saúde

Para pagamento, conforme planilha abaixo e demais providências que se fizerem necessárias.

| Emp. | R. da Contabilidade | Servidor | Total(R$) |
|---|---|---|---|
| 1251 | 20666 | MAICON DE SOUZA MARTINS | 1.140,58 |
| 1267 | 20666 | MAICON DE SOUZA MARTINS | 162,94 |

Elaborado por

**Terezinha de Jesus G. dos Santos**
Técnico em Contabilidade

De Acordo

**Tatiana Meireles de Assunção**
Gerente da Div. De Contabilidade

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO**
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SEMUSA**

Portaria nº. 212/DIC/SEMUSA

Porto Velho, 28 de junho de 2019.

A SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista o que consta no Processo de nº 08.00287-00/2019.

RESOLVE:

Arbitrar e Conceder 04 diárias (Quatro diárias), ao(as) servidor(as) abaixo relacionadas, com objetivo de participar de Encontro de Treinamento de Membros dos Comitês de Ética do Acre, Amazonas, Amapá, Pará, Rondônia e Roraima, em Belém PA. No período de 30/06/2019 a 03/07/2019. Meio de Transporte: Aéreo.

Conforme solicitação constante no Oficio. nº 105/2019/GAB/SEMUSA

| DIÁRIA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **NOME DO SERVIDOR** | **MATRÍCULA** | **CARGO/ FUNÇÃO** | **QUANT.** | **VALOR UNITÁRIO** | **VALOR TOTAL** | **DESTINO** |
| **Maicon de Souza Martins** | **RG. 720.080** | **Conselheiro CMSPV** | **04** | **325,88** | **1303,52** | **Belém – PA** |

**ELIANA PASINI**
Secretária Municipal de Saúde

22

Unidade Gestora: 0004 - Secretaria Municipal de Saude - SEMUSA

**Bco.: 8296 COMP DE RECURSOS HIDRICOS Ag.: 2757-X Cta.Cor.: 9842-6** **Nr.OB.: 115** **Nome Arq.: OBN60117506.T**

| Credor | Banco | Agencia | Cta.Corrente | Valor | Nro.da OB | Dep. Ident. | Ind. Canc. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 20609 - MAICON DE SOUZA MARTINS | 341 | 8449 | 8810-6 | 1.140,58 | 01750613501 | | _____ |
| Total Geral | | | | 1.140,58 | | | |

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 02 JUL 2019 Recepção 2757-X

23

Unidade Gestora: 0004 - Secretaria Municipal de Saude - SEMUSA

**Bco.: 8296 COMP DE RECURSOS HIDRICOS Ag.: 2757-X Cta.Cor.: 9842-6** **Nr.OB.: 116** **Nome Arq.: OBN60117511.T**

| Credor | Banco | Agencia | Cta.Corrente | Valor | Nro.da OB | Dep. Ident. | Ind. Canc. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 20609 - MAICON DE SOUZA MARTINS | 341 | 8449 | 8810-6 | 162,94 | 01751113549 | | |
| Total Geral | | | | 162,94 | | | |

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 02 JUL 2019 Recepção 2757-X

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

## ANEXO VII – RELATÓRIO INDIVIDUAL DE COMPROVAÇÃO DE DIÁRIAS

**IDENTIFICAÇÃO**

| 1. Processo nº | 2. Nome do Beneficiário |
|---|---|
| 08.00287-000/2019 | Maicon de Souza Martins |

| 3. Portaria/Decreto Nº | 4. Cargo/Função |
|---|---|
| Nº 212/DIC/SEMUSA | Conselheiro Municipal de Saúde de Porto Velho – **CMSPV** |

| 6. Cadastro: | 7. Unidade de Lotação |
|---|---|
| Termo de posse **Nº 003/CMS/2019** | Conselho Municipal de Saúde de Porto Velho – **CMSPV** |

**HISTÓRICO**

| 8. Origem da Viagem | 9. Data/hora de Saída |
|---|---|
| Porto Velho - RO | 30/06/2019 ás 13:45h |
| **10. Destino da Viagem** | **11. Data/hora de Chegada** |
| Belém - PA | 03/06/2019 ás 18:00h |

**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) | ETHIOS | 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**

| 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) |
|---|---|
| 01 E 02/07/2019 | Auditório na Universidade da Amazônia ( Instituto Campinense de Ensino Superior) – Av. Alcindo Cacela, 287 – bairro umarizal Nazaré – Belém PA |

**17. Relato das Atividades**

Atividades do Conselho Nacional de Saúde – Treinamento de membros de Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) de do Acre, Amazonas, Amapá, Pará, Rondônia e Roraima

| 18. Local/Data | 09 de julho de 2019, Porto Velho - RO |
|---|---|

| 19. Assinatura do Tomador das Diárias | 20. Assinatura/Identificação do Chefe Imediato |
|---|---|
| Maicon de Souza Martins | JOÃO ARAMAYO DA SILVA<br>Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Porto Velho – CMSPV |

DESEMBARQUE

Reserva/Localizador

Bilhete (E-TKT)

Operado

AD

PVH ---> MAO

PORTO VELHO / MANAUS

13:45 / 15:10 - 30JUN19

| Voo Flight | Assento Seat | Portão Gate |
|---|---|---|
| 2593 | 12D | 02 |

26

DESOUZAMARTINS

Reserva/Localor: UORWYP

Bilhete/E-TKT:

Operado/Operated by: AD

MAD ---> BEL

HANAUS / BELEM

20:50 / 01:00 - 30JUN19

| Voo Flight | Assento Seat | Portao Gate |
|---|---|---|
| 2656 | 20D | |

27

# AZUL

DESOUZAANTUNES/MARIC

Reserva/Locator: JDRMYP

E-TKT

Operado/Operated by: AD

BEL → PVH

BELÉM / PORTO VELHO

18:00 / 22:25 - 03JUL19

| VOO Flight | ASSENTO Seat | EMITIDO Date |
|---|---|---|
| 2657 | 20D | 01 |

Prefeitura Municipal de Belém

Secretaria Municipal de Finanças

RECIBO PROVISÓRIO DE SERVIÇOS - RPS

Número do RPS: 33018

Data de Emissão: 3/7/2019 11:3

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF / CNPJ: 04716807000115

Nome/Razão Social: HOTEL GRAO PARA HOTELARIA E TURISMO LTDA

Inscrição Municipal: 1605182

Endereço: AV. PRESIDENTE VARGAS

Município: BELEM

UF: PA DDD: 91 Fone: 40050005

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF / CNPJ: 76027674287

Nome/Razão Social: MAICON DE SOUZA MARTINS

DDD: 69 Fone: 99962012

Endereço: RUA PONTA NEGRA - 7627

Município: PORTO VELHO

UF: RO

E-mail: maiconmartinsenfermagemro@gmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: HOSPEDAGEM

| Quantidade | Valor Unitário | Valor T |
|---|---|---|
| 1 | 300,00 | 300,0 |

Total: 300,00

Observação:

Autenticação Mecânica

**ESTADO DE RONDÔNIA**
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO**




**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA**
**PORTARIA Nº. 212/DIC/SEMUSA**

Portaria nº. 212/DIC/SEMUSA Porto Velho, 28 de junho de 2019.

A SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista o que consta no Processo de nº 08.00287-00/2019.

RESOLVE:

Arbitrar e Conceder 04 diárias (Quatro diárias), ao(as) servidor(as) abaixo relacionado, com objetivo de participar de Encontro de Treinamento de Membros dos Comitês de Ética do Acre, Amazonas, Amapá, Pará, Rondônia e Roraima, em Belém PA. No período de 30/06/2019 a 03/07/2019.
Meio de Transporte: Aéreo.
Conforme solicitação constante no Oficio. nº 105/2019/GAB/SEMUSA

| DIÁRIA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NOME DO SERVIDOR | MATRÍCULA | CARGO/FUNÇÃO | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | DESTINO |
| Maicon de Souza Martins | RG. 720.080 | Conselheiro CMSPV | 04 | 325,88 | 1.303,52 | Belém – PA |

*ELIANA PASINI*
Secretária Municipal de Saúde

**Publicado por:**
Edney da Silva Pereira
**Código Identificador:**93FA49EA

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Estado de Rondônia no dia 03/07/2019. Edição 2492
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 80
Assinatura

# ANÁLISE Nº. 059/CFMS/2019

## 1. INTRODUÇÃO

Tratam os presentes autos da Prestação de Contas de Tomadores de Diárias da Secretária 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 do servidor relacionado no quadro de Solicitação de Diárias, fl. 04, com objetivo de participação do Treinamento dos comitês de ética do Acre, Amazonas, Amapá, Pará, Rondonia e Roraima, na cidade de Belem, no periodo de 30.06 a 03.07.2019.

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Maicon de Souza Martins | Conselheiro CMSPV | Belém | 03½ | R$ 325,88 | 1.140,58 | **Aéreo** |
| ADICIONAL DE DESLOCAMENTO | | | | | 162,94 | |
| **TOTAL** | | | | | **R$ 1.303,52** | |

**Fonte:** Quadro de Solicitação de Diárias,

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.

**Elizabeth dos Santos Gonçalves Monteiro**
**Administradora**

# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
# SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO
FL. nº 31
Assinatura

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

**Processo nº 08.00287.000.2019**

**. 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 | 04 | |
| 1.2 | Foi juntado aos autos o Relatório Individual de Comprovação de diárias – Anexo VII | SIM | 24 | |
| 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 | 24 | |
| 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 | 25/27 | |
| 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 | 24/27 | |
| 1.7 | Foi juntada aos autos cópia da publicação da Portaria ou Decreto de concessão das diárias no DOM, conforme art. 5º § 6º. | SIM | 29 | |
| 1.8 | afastamento exigiu pernoite fora da sede conforme inciso I do art. 3º | SIM | 04 | |
| | 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. | N/A | - | |
| 2.0 | Os documentos comprobatórios de viagem estão legíveis e sem rasuras | SIM | 24/27 | |

| **. 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:**<br><br>X) **Regularidade da Despesa**<br>) **Improbidade, passível de saneamento**<br>) **Irregularidade**<br><br>Posto isto, recomenda-se o envio dos autos a (o):<br>X) **Gabinete do ordenador de despesas/Autoridade Equivalente,** para deliberar quanto a aprovação e homologação da prestação de contas<br><br>) **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:<br><br>(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.<br><br>( ) **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. |
| .1 Local e Data<br><br>Porto Velho, 16 de julho de 2019 | 4.1 Local e Data<br><br>Porto Velho, 16 de julho de 2019. |
| .2 Assinatura e Carimbo<br><br>Elizabeth dos Santos Gonçalves Monteiro<br>Administradora | 4.2 Assinatura e carimbo do ordenador de Despesas ou equivalente<br><br>Eliana Pasini<br>Secretaria Municipal de Saúde |

Nº do Documento : 08.00287.000.2019
Interessado : CFMS/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 do servidor, conforme Termo de Análise e Homologação de Prestação de Contas, fls. 31.

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

Elizabeth dos Santos Gonçalves Monteiro
Administradora

RISONEIDE FERREIRA DE SOUZA
Coordenadora do Fundo Municipal de Saúde

Unidade Gestora: Secretaria Municipal de Saude - SEMUSA
Conta Contabil: 20666 MAICON DE SOUZA MARTINS CPF 750.276.742-87
Nivel Contabil: 7.9.1.2.9.01.03.15.04.00

Movimentacao do Periodo: 01/01/2019 ate 16/07/2019
Debitos = 1.303,52
Creditos = 1.303,52

Movimentacao

| UG | Lancto | Data | Historico | No e Data do Documento | Empenho | Contrapartida | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0004 | 469708 | 01/07/2019 | Pagamento de Empenho 115 Ordem Bancaria 0000115 P.08.00287/2019 PAGTO DE DIARIAS PARA O PERIODO DE 30/06 A 03/07/2019 | | 2019/001251 | 20609 MAICON DE SOUZA MAR | 1.140,58+ |
| 0004 | 472192 | | Pagamento de Empenho 116 Ordem Bancaria 0000116 P.08.00287/2019 PAGTO DE DIARIA PARA O PERIODO DE 30/06 A 03/07/2019 | | 2019/001267 | 20609 MAICON DE SOUZA MAR | 162,94+ |
| | | | | | | Saldo Atual : | 1.303,52+ |
| 0004 | 580589 | 16/07/2019 | Prestacao de Contas Feito a Baixa da responsabilidade conforme Analise Homologatoria no 059/CFMS/2019, Homologacao fl 31, Empenho no 1251/2019, Processo de no 08.00287-00/2019. | | 2019/001251 | 20609 MAICON DE SOUZA MAR | 1.140,58- |
| 0004 | 580624 | | Prestacao de Contas Feito a Baixa da responsabilidade conforme Analise Homologatoria no 059/CFMS/2019, fl 30, Homologacao fl 31 Empenho no 1267/2019, Processo de no 08.00287-00/2019. | | 2019/001267 | 20609 MAICON DE SOUZA MAR | 162,94- |
| | | | | | | Saldo Atual : | 0,00+ |

FOLHA: _____

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**
**DIVISÃO DE CONTABILIDADE**

TERMO DE ENCERRAMENTO DE PROCESSOS

ENCERRA-SE O PRESENTE PROCESSO DE Nº 08.00287/2019 (VOLUME: 01) NUMERADO DA FOLHA 01 Á 34, ARQUIVE-SE.

PORTO VELHO, 17 / 07 / 19

Gerente da Divisão de Contabilidade

Tatiana Meireles Assunção
Gerente da Divisão de Contabilidade
SEMUSA