CÓDIGO DA SECRETARIA

08

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

# AUXÍLIO DESLOCAMENTO

## PROCESSO ADMINISTRATIVO

## Nº 08.00538-000/2019

| | |
|---|---|
| ASSUNTO: | PARA GLAUCILENE CORREIA SOARES |
| INTERESSADO: | DSS/SEMUSA |
| DATA DA AUTUAÇÃO: | 07/10/2019 |

# VOLUME I

534

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA – DAB
COORDENAÇÃO DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA

PREFEITURA PORTO VELHO CONSTRUINDO PROGRESSO

SEMUSA FLS. 02 ASSINATURA

Memo Nº538/2019/DPE/DAB/SEMUSA Porto Velho, 03 de outubro de 2019.

Da: Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa
Para: DAB/SEMUSA.

Assunto: Solicitação de auxílio deslocamento.

Prezada Diretora,

1. Com os cordiais cumprimentos, venho por meio deste, solicitar o setor competente o pagamento de auxílio deslocamento, conforme trecho de IDA: **Saída de Porto Velho dia** 21.10.2019 (Tarde) com destino a Brasília-DF e RETORNO: **Saída de Brasília-DF dia** 23.10.2019 (noite) com destino a **Porto Velho-RO**, para a servidora no quadro em anexo, com a finalidade de participação no evento XIV Colegiado Nacional de Coordenadores de Saúde da Pessoa Idosa e no Seminário Nacional do VII Mapeamento de Experiências de Boas Práticas em Gestão Pública no Campo de Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. que será realizado em Brasília – DF, nos dias 22 e 23 de outubro de 2019;

2. Tal solicitação justifica se em razão da servidora estar respondendo pela coordenação da saúde da pessoa idosa no Município de PVH-DAB/DPE;

3. Vale ressaltar que as passagens aéreas e hospedagem serão custeadas pelo Ministério da Saúde. O evento oportunizará novos conhecimentos a servidora e a troca de conhecimentos e experiências no campo do envelhecimento e sua inserção na saúde pública.

Certa de podermos contar com sua colaboração, desde já agradecemos.

Atenciosamente,

GLAUCILENE CORREIA SOARES
Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa

Igor Domingos Araújo de Amorim
Diretoria DAB/SEMUSA
Matrícula: 8054

IGOR DOMINGOS ARAÚJO DE AMORIM
Gerente da Estratégica Saúde da família e linhas de cuidado

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO

**SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS**.

ANEXO I

| | |
|---|---|
| Unidade Administrativa | Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA |
| Órgão Requisitante | Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa - DAB/DPE |
| Período Abrangido | 1. Saída dia 21 de Outubro e retorno dia 23 de outubro do ano de 2019 |
| Objetivo da Viagem | XIV Colegiado Nacional de Coordenadores de Saúde da Pessoa Idosa e no Seminário Nacional do VII Mapeamento de Experiências de Boas Práticas em Gestão Pública no Campo de Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. |

| Nome do Beneficiado | Dados Cadastrais | Função/Cargo | Dados Bancários | Destino | Diárias | | | Transporte |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Quant. | Valor Unitário | Valor Total | Aéreo/Terrestre/ Fluvial |
| Glaucilene Correia Soares ✓ | Cadastro:66797<br>RG:1454129 SSP/RO<br>CPF: 363.487.244-68 | Assistente Social ✓ | Banco do Brasil<br>AG: 2290-X<br>C/C: 49.617-0 | Brasília-DF ✓ | Adicional deslocamento Art. 13-Decreto Nº 16.178 de 17/09/2019 | R$ 250.00 | R$ 250.00 ✓ | Aéreo |
| 18977 | | | | | | **TOTAL** | **R$ 250.00** | |

Porto Velho, 03 de outubro de 2019

Diretor (a) do Departamento Requisitante

Porto Velho, 03 / 10 /2019.

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

Ordenador da Despesa

Marcos Vinicius de Oliveira Costa
Secretário Adjunto Municipal da Saúde
SEMUSA

SEMUSA FLS 03 ASSINATURA

SEMUSA
FLS. 04
ASSINATURA

**ANEXO IV**

**AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO**

Pelo presente instrumento, eu GLAUCILENE CORREIA SOARES, Portador do RG.nº1454129 SSP-RO, servidora estatutária do Município de Porto Velho ocupante **do cargo de Assistente Social, matrícula nº66797,** lotação **DAB/DPE/SEMUSA,** autorizo o desconto em folha de pagamento do valor correspondente a **R$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais),** referente a recebimento de auxilio deslocamento no processo Administrativo nº_____**/2019** a minha remuneração ou verbas rescisórias, caso ocorra descumprimento do disposto no artigo **13 do Decreto nº 16.178 de 17 de setembro de 2019.**

Porto Velho 03/ 10 / 2019

_____

**CPF: 363487244-68**

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

SEMUSA FLS. 05 ASSINATURA

# FICHA DE LOCALIZAÇÃO DO SERVIDOR

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nome do Servidor(a) | Glaucilene Correia Soares | | |
| Cadastro nº | 66797 | Data de Nascimeto: 17/04/1963 | |
| Cargo ou Emprego Público | Assistente Social | nivel | C.H:30 |
| Cargo em Comissão ou Função de Confiança | Conselho: 0 | | |
| Especialidade do Cargo: | | | |
| Grau de Intrução do Cargo | Educação Superior Completo | | |
| Grau Inst. Servidor | Superior completo | | |
| Data Admissão | 28/01/2010 | Data Fim Contrato: | |
| Nr. CTPS | 12695 Série: 00003 UF: 25 | | |
| Nr. PIS/PASEP CPF | 12157293479 | Nº CPF: | 363.487.244-68 |
| Nr. RG | 855202 ssp PB 01/07/2003 | | |
| Regime Juridico | Estatutario | | |
| Carteira Habilitação - CNH | 0 Cat.: Validade: | | |
| Férias : | 29/12/2019 | | |
| Transferência de Férias : | Exercicio: 2019 Antes: 02/12/2019 a 31/12/2019 Para: 16/12/2019 a 14/01/2020 | | |
| Endereço Residencial do Servidor | Rua: RUA ALBA Nr. 4251<br>Bairro: Cuniã CEP:76824417<br>Tel. Residencial: 0 Celular: 79193598 | | |

## INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS

Secretaria Lotação 204 - SEMUSA/EST

Unidade Administrativa Secretaria Municipal de Saúde - SEMUSA

**Localização**

Departamento de Atenção Básica Telefone: 3901-

Divisão de Programas Especiais

Endereço: Av. Calama 4008

Bairro: Embratel Cidade/Distrito: Porto Velho

Zona: Urbana

## OBSERVAÇÕES

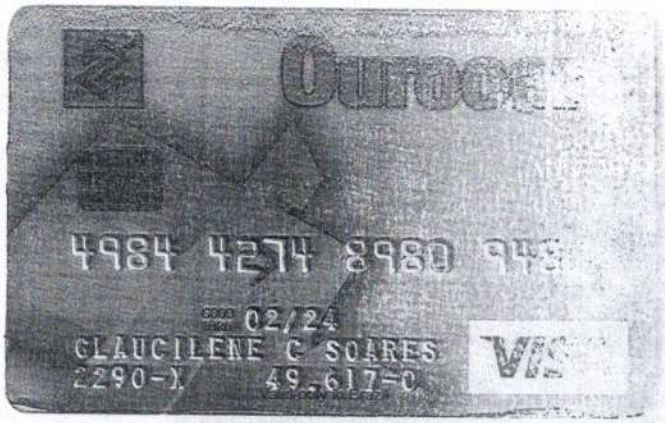
Assinatura e Carimbo Responsável do DRH na secretaria

Assinatura e Carimbo do Secretário ou Secretário Adjunto

Porto Velho 24 de Setembro de 2019

Impresso por: SILMA SILVA DE SANTANA

Banco do Brasil




SEMUSA
FLS. 06
ASSINATURA

Glauciene Correia Soares

Conta Corrente: 49617-0

Agência: 2290-X

CPF: 363.487.244.68

Matrícula: 66797

Função: Assistente Social



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RONDÔNIA

SECRETARIA DA SEGURANÇA, DEFESA E CIDADANIA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ENGRACIA DA COSTA FRANCISCO

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

SEMUSA
FLS. 97
ASSINATURA



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1454129

DATA DE EXPEDIÇÃO 29/08/2019

NOME

GLAUCILENE CORREIA SOARES

FILIAÇÃO

Severino Correia Soares
Marina Auta do Bonfim Soares

NATURALIDADE

Campina Grande- PB

DATA DE NASCIMENTO 17/04/1963

DOC ORIGEM

Cert. Nascimento nº 40897, Liv A-35 Fls.2
Emiss.Campina Grande- PB

Data Exp.15/09/2016

CPF 36348724468

PIS/PASEP

00001- 2ª Via

Alexandre dos Santos de Queiroz
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

INFORMATIVO

Desejamos a tod@s boas-vindas!

Agradecemos sua participação no **XIV Colegiado Nacional de Coordenadores de Saúde da Pessoa Idosa e no Seminário Nacional do VII Mapeamento de Experiências de Boas Práticas em Gestão Pública no Campo de Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa.**

Temos algumas orientações gerais:

| | |
|---|---|
| **PASSAGEM AÉREA** | As passagens aéreas foram enviadas para o e-mail informado na ficha de inscrição. Caso ainda não tenha recebido sua passagem favor nos informar pelos e-mails: leticia.sabbadini@icict.fiocruz.br; wendel.pimentel@saude.gov.br; lucelia.nico@saude.gov.br e marial.ferreira@saude.gov.br |
| **LOCAL DO EVENTO e HOSPEDAGEM** | O **evento** e a **hospedagem** serão realizados no **Hotel Brasília Imperial**, SHS QUADRA 3, BLOCO H BRASÍLIA - DF \| CEP 70313-000.<br>Telefone: +55 (61) 3344 2769.<br><br>Horário do check-in: a partir das 12h<br>Horário do check-out: até às 12h<br><br>A hospedagem será realizada em quarto duplo.<br><br>**OBS 1:** Será disponibilizado o *early check in* (check in antecipado) aos participantes que chegarem mais cedo no hotel. |

SEMUSA FLS 08 ASSINATURA

| | |
|---|---|
| | **OBS 2:** A organização do evento ***não arcará com custos extras***. Qualquer despesa adicional, referente a frigobar, telefone, lavanderia e outros serviços prestados pelo hotel serão de responsabilidade exclusiva do hóspede. |
| **ALIMENTAÇÃO** | Será servido almoço no local do evento, nos dias 22 e 23 de outubro, assim como *coffee-break* no período da tarde para todos os participantes inscritos no seminário.<br><br>OBS: Aos participantes do evento que **estiverem hospedados por conta da organização do evento** será ofertado café da manhã (dias 22 e 23 de outubro) e jantar no hotel (dias 21 e 22 de outubro). |
| **TRASLADO** | **NÃO** será possível a disponibilização de serviço de traslado por parte da organização do evento, do Aeroporto/Hotel/ Aeroporto.<br><br>Dessa forma seguem as sugestões para que traslado ocorra da melhor forma possível, que deverá ser realizado por conta do participante:<br><br>**ÔNIBUS:**<br><br>Linhas Executivas<br><br>A Sociedade de Transportes Coletivos de Brasília (TCB) opera a linha Executiva do Aeroporto Internacional Juscelino Kubitschek, Linha 113.<br><br>**Rota:** Esplanada dos Ministérios, Setor Hoteleiro Norte, Centro de Convenções Ulysses Guimarães, Setor Hoteleiro Sul.<br>O serviço está disponível diariamente das 6:30 h às 23:55 h com o itinerário: Aeroporto, Eixo L, Esplanada dos Ministérios. |

SEMUSA
FLS. 09
ASSINATURA

Setores Hoteleiros Norte e Sul, Eixo W e Aeroporto.

TARIFA R$ 12,00 (somente em dinheiro)

Outras informações podem ser acessadas nos links a seguir:

http://www.tcb.df.gov.br/duvidas-frequentes/

http://www.tcb.df.gov.br/wpcontent/uploads/2017/12/LINHA-113.pdf

http://www.tcb.df.gov.br/wp-content/uploads/2017/12/2-Folder-LINK.pdf

Telefones: (61) 3344-2769/ 99131-1055

E-mail: executivoaeroporto@tcb.df.gov.br

Caso queira saber maiores informações acesse o site da TCB:

**TAXI:**

O Aeroporto de Brasília recebe uma grande quantidade de táxis no Terminal.
Os passageiros em trânsito podem solicitar o serviço de táxi no piso de desembarque do Aeroporto.

**Distância e Transporte do Aeroporto Internacional de Brasília para o Hotel:** aproximadamente 16 min. de carro ou taxi, sendo 12,7 km, em boas condições de trânsito. O serviço de táxi está no piso de desembarque do Aeroporto. Custa aproximadamente R$ 50 a corrida.

**Atenção:** Para a sua segurança, antes do embarque, é imprescindível certificar-se de que o táxi é devidamente credenciado.

Há também a opção de outros meios, tais como UBER, CABIFY, 99POP.
**Uber:** Preço aproximado Uber R$ 21,00 a R$ 29,00.

SEMUSA
FLS. 10
ASSINATURA

Quaisquer dúvidas, entre em contato com Wendel, Lucélia, Maria Luiza, pelos números (61) 3315-6225/6227 ou pelos e-mails: wendel.pimentel@saude.gov.br; lucelia.nico@saude.gov.br; marial.ferreira@saude.gov.br.

**Atenciosamente,**

Comissão Organizadora do XIV Colegiado Nacional de Coordenadores de Saúde da Pessoa Idosa e do Seminário Nacional do VII Mapeamento de Experiências de Boas Práticas em Gestão Pública no Campo de Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa.

SEMUSA
FLS.
ASSINATURA

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

PREFEITURA PORTO VELHO

Memorando nº0110/NUGEP/GAB/SEMUSA

Porto Velho, 04 de outubro de 2019.

DE: NUGEP
PARA: DA

**ASSUNTO: AUTORIZAÇÃO DE ABERTURA DE PROCESSO PARA ADICIONAL DE DESLOCAMENTO**

SEMUSA
FLS 12
ASSINATURA

Prezada Senhora,

1. Ao cumprimentá-la cordialmente, sirvo-me do presente para solicitar os bons préstimos em atender o que consta no **Memorando N.º538/2019/DPE/DAB/SEMUSA (em anexo)**

2. Considerando relevância do **XIV COLEGIADO NACIONAL DE COORDENADORES DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA** E **7ª Edição do Mapeamento de Experiências de Boas Práticas em Gestão Pública no campo do Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa – 2019**, onde a coordenadora do programa municipal de saúde do idoso Servidora **Glaucilene Correia Soares**, estará representando a SEMUSAno período de 2**2 a 23 de outubro em Brasília-DF.**

3. Informa-se que as demais despesas Transporte aéreo ida e volta, hospedagem e alimentação serão custeados pelo Ministério da Saúde.

4. A SEMUSA apenas irá arcar com o Adicional de Deslocamento da servidora.

Cordialmente,

Angelita de Almeida Rosa Mendes
Gestora NUGEP/SEMUSA

**ANGELITA DE ALMEIDA ROSA MENDES**
**Gestora NUGEP/SEMUSA**

Tipo de Docto..: **Processo**
Nº do Documento: 01-08.00538-000/2019
Interessado....: DSS/SEMUSA
Assunto.....: AUMENTO DO AUXÍLIO DESLOCAMENTO
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

**Estado de Rondonia** **Razao de Contabilidade** **Folha:** 1

**Prefeitura Municipal de Porto Velho**




Unidade Gestora: Secretaria Municipal de Saude - SEMUSA
Conta Contabil: 18977 GLAUCILENE CORREIA SOARES - CPF:363.487.244-68
Nivel Contabil: 7.9.1.2.9.01.02.32.60.00

Movimentacao do Periodo: 01/01/2019 ate 08/10/2019
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:** 01-08.00538-000/2019
**Interessado....:** DSS/SEMUSA
**Assunto.....:** AUMENTO DO AUXÍLIO DESLOCAMENTO
**Origem.....:** DIC/SEMUSA
**Destino.....:** CFMS/SEMUSA

DA

Senhor Diretor

Conforme solicitado fls. nº 013, encaminhamos os autos para providencias, com as devidas Razão da Contabilidade da Servidora sem debito.Dessa forma, encaminhamos o presente processo para dar prosseguimento aos demais trâmites legais.
Informamos que a Solicitação de Diárias, encontra-se AUTORIZADA.

Elaborado Por:

Terezinha de Jesus G. dos Santos
Técnico em Contabilidade

De Acordo

Tatiana Meireles de Assunção
Gerente da Div. De Contabilidade

**Tipo de Docto..:** **Processo**
**Nº do Documento:** 01-08.00538-000/2019
**Interessado....:** DSS/SEMUSA
**Assunto.....:** AUMENTO DO AUXÍLIO DESLOCAMENTO
**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 Auxílio Deslocamento e autorização do Ordenador de Despesas folhas nº 03, no valor total de R$ 250,00 (Duzentos e cinquenta reais), e demais providências que se fizerem necessárias.

Isabel Oliveira
Cad. 299710

Adila Alexandre
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

DIOR/SEMUSA FLS 17 Assinatura

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

## Controle da Execução Orçamentária – CEO Nº 866

**Processo nº** 08.00538-00/2019

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 DOS SERVIÇOS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE | | |
| **Projeto/Atividade/Op. Especial:** | | |
| 08.31.10.301.317.2.664 | | |
| **Elemento de Despesa:** | **Fonte:** | **Esfera:** |
| 3.3.90.14 | 1.027.0007 | SEGURIDADE |
| **Objeto da Despesa:** | | |
| CONCESSÃO DE DIÁRIAS PARA A SERVIDORA GLAUCIONE CORREIA SOARES, COM O OBJETIVO DE PARTICIPAR DO XIV COLEGIADO NACIONAL DE COORDENADORES DE SAUDE DA PESSOA IDOSA E NO SEMINARIO NACIONAL DO VII MAPEAMENTO DE EXPERIENCIAS DE BOAS PRATICAS GESTAO PUBLICA NO CAMPO DE ENVELHECIMENTO E SAUDE DA PESSOA IDOSA, NO PERÍODO DE 21/10/2019 A 23/10/2019, NA LOCALIDADE DE BRASÍLIA - DF, CONFORME MEMORANDO Nº 538/DPE/DAB/SEMUSA FL. 02, QUADRO DE SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS COM AUTORIZAÇÃO DO ORDENADOR DE DESPESAS FL. 03, E DESPACHO DO DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO FL. 16. | | |
| **Dotação Anual:** | **120.000,00** | |
| **Saldo Orçamentário Anterior** | **Destaque** | **Saldo Orçamentário Atual** |
| R$ 5.288,24 | **R$ 250,00** | R$ 5.038,24 |
| **Saldo de Cota** | **Destaque** | **Saldo de Cota Atual** |
| R$ 5.288,24 | **R$ 250,00** | R$ 5.038,24 |

Porto Velho RO, 09 de outubro de 2019

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

**Eliana Pasini**
Secretária Municipal de Saúde

**USO EXCLUSIVO DA SEMUSA**

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

**Luiz Carlos Cândido Gonçalves**
Matrícula 5117

**Tipo de Docto..:** **Processo**
**Nº do Documento:** 01-08.00538-000/2019
**Interessado....:** DSS/SEMUSA
**Assunto.....:** AUMENTO DO AUXÍLIO DESLOCAMENTO
**Origem.....:** DOF/SEMUSA
**Destino.....:** DIC/SEMUSA

A
Divisão de Contabilidade - DIC

Senhora Gerente,

Informamos que foi emitido o Controle de Execução Orçamentária - CEO nº 866, conforme solicitado em despacho do Departamento Administrativo.

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

Atenciosamente,

Porto Velho RO, 10 de Outubro de 2019.

Luiz Carlos Cândido Gonçalves
Matricula 5117

De acordo;

Risoneide Ferreira de Souza
Coordenadora do Fundo Municipal de Saúde

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: 11.10.2019
Numero: 001952
Subempenho:0000

redor: 17663 GLAUCILENE CORREIA SOARES — CGC/CPF: 363.487.244-68
ndereco: — Cidade: PORTO VELHO — UF:RO

Conta: 625

rgao: 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - SEMUSA
nidade: 0831 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
uncional: 1030103172.664 Manutencao dos servicos das Unidades Bas
lemento: 3390140000 DIARIAS - CIVIL
339014140000 DIARIAS NO PAIS
onte: 10.27 Recursos do Tesouro - Transfer

FMS/DOF/DIC
Proc
Fls.nº: 19
Assinatura

ipo de Credito: Orcamentario
ipo de Empenho: Ordinario
ateg. Empenho: Adto-Viagens

Licitacao:
Modalidade: Nao se Aplica
Processo: 08.00538-00/2019

| ---Valor orcado--- | ---Saldo Anterior-- | -Valor do Empenho- | ---Saldo Atual---- |
|---|---|---|---|
| 11.000,00 | 3.791,54 | 250,00 | 3.541,54 |

Val por Extenso: duzentos e cinquenta reais**********

| Item | Qtde | Uni | ----------Especificacao---------- | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 0,50 | UND | Emissao de Empenho para cobrir despesas com diarias em nome do(a) servidor(a) GLAUCILENE CORREIA SOARES, Cadastro no 66797, Assistente Social, Lotado(a) na Coordenacao de Saude da Pessoa Idosa-DAB/SEMUSA. Orgao Requisitante: Coordenacao de Saude da Pessoa Idosa-DAB/DPE/SEMUSA. Objetivo da Viajem: Participacao no XIVColegiado Nacional de Coordenadores de Saude da Pessoa Idosa e no Seminaria Nacional do VII Mapeamento de Experiencias de Boas Praticas em Gestao Publica no Campo de Envelhecimento e Saude da Pessoa Idosa, na cidade de Brasilia DF, no periodo de 21 a 23/10/2019. Meio de Transporte: Aereo. Conforme Memorando no 538/2019/DPE/DAB/SEMUSA, fl. 02, Quadro de Solicitacao de Diarias | | |

18407
740

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: 11.10.2019
Numero: 001952
Subempenho:0000

redor: 17663 GLAUCILENE CORREIA SOARES CGC/CPF: 363.487.244-68
ndereco: Cidade: PORTO VELHO UF:RO

rgao: 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - SEMUSA
nidade: 0831 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
uncional: 1030103172.664 Manutencao dos servicos das Unidades Bas
lemento: 3390140000 DIARIAS - CIVIL
339014140000 DIARIAS NO PAIS
onte: 10.27 Recursos do Tesouro - Transfer

Conta: 625

FMS/DOF/DC
Proc
Fls.nº: 20
Assinatura

ipo de Credito: Orcamentario
ipo de Empenho: Ordinario
ateg. Empenho: Adto-Viagens

Licitacao:
Modalidade: Nao se Aplica
Processo: 08.00538-00/2019

| ---Valor orcado--- | ---Saldo Anterior-- | -Valor do Empenho- | ---Saldo Atual---- |
|---|---|---|---|
| 11.000,00 | 3.791,54 | 250,00 | 3.541,54 |

Val por Extenso: duzentos e cinquenta reais**********

| Item | Qtde | Uni | ----------Especificacao---------- | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | com Autorizacao do(a) Ordenador(a) de Despesas fls. 03, CEO no 866, fl. 17, do Processo no 08.00538-000/2019. | 500,00 | 250,00 |

Total Geral ... 250,00

Responsavel pela Emissao
João Carlos A. Cenci
Matrícula: 344154

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

Ordenador da Despesa
Eliana Pasini
Secretaria Municipal de Saúde

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

FMS/DOF/DIC
Proc
Fls.nº: 21
Assinatura

Portaria nº. 379/DIC/SEMUSA

Porto Velho, 11 de outubro de 2019.

A SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista o que consta no processo de nº 08.00538-00/2019.

RESOLVE:

Arbitrar e Conceder 0,5 diárias (meia diária), à servidora abaixo relacionada, para se deslocar para a cidade de Brasília DF, por meio de transporte Aéreo, com objetivo de Participação no XIV Colegiado Nacional de Coordenadores de Saúde da Pessoa Idosa e no Seminário Nacional do VII Mapeamento de Experiências de Boas Práticas em Gestão Pública no Campo de Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, no período de 21 a 23/10/2019. Conforme solicitação constante no memorando nº 538/2019/DPE/DAB/SEMUSA de 03/10/2019.

| DIÁRIAS | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nome do(a) Palestrante** | **Cad.** | **Cargo/Função** | **Destino** | **Qt** | **Vlr. Un. R$** | **Vlr. Total R$** |
| Glaucilene Correia Soares | 66797 | Assistente Social | Brasília DP | | | 250,00 |
| | | | Adic. Deslocam. | 1,0 | 250,00 | |

**ELIANA PASINI**
Secretária Municipal de Saúde

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

FMS/DOF/DIC
Proc
Fls.nº: 22
Assinatura

Portaria nº. 379/DIC/SEMUSA

Porto Velho, 11 de outubro de 2019.

A SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista o que consta no processo de nº 08.00538-00/2019.

RESOLVE:

Arbitrar e Conceder 0,5 diárias (meia diária), à servidora abaixo relacionada, para se deslocar para a cidade de Brasília DF, por meio de transporte Aéreo, com objetivo de Participação no XIV Colegiado Nacional de Coordenadores de Saúde da Pessoa Idosa e no Seminário Nacional do VII Mapeamento de Experiências de Boas Práticas em Gestão Pública no Campo de Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, no período de 21 a 23/10/2019. Conforme solicitação constante no memorando nº 538/2019/DPE/DAB/SEMUSA de 03/10/2019.

| DIÁRIAS | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nome do(a) Palestrante** | **Cad.** | **Cargo/Função** | **Destino** | **Qt** | **Vlr. Un. R$** | **Vlr. Total R$** |
| Glaucilene Correia Soares | 66797 | Assistente Social | Brasília DP | | | 250,00 |
| | | | Adic. Deslocam. | 1,0 | 250,00 | |

**ELIANA PASINI**
Secretária Municipal de Saúde

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

FMS/DOF/DIC
Proc
Fls.nº: 23
Assinatura

**PROCESSO Nº 08.00538-000/2019**

Porto Velho RO, 11 de outubro de 2019

Ao Fundo Municipal de Saúde

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

| Empenho | Razão da Contabilidade | Credor/Palestrante | Valor |
|---|---|---|---|
| 1952 | 18977 | Glaucilene Correia Soares | 250,00 |

Elaborado por

João Carlos A. Ceni

De acordo:

Tatiana Meireles de Assunção
Ger. Divisão de Contabilidade

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

SEMS/DOF/DIC
Proc
Fls.nº: 22
Assinatura

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA**
**PORTARIA Nº. 379/DIC/SEMUSA**

Portaria nº. 379/DIC/SEMUSA Porto Velho, 11 de outubro de 2019.

A SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista o que consta no processo de nº 08.00538-00/2019.
RESOLVE:

Arbitrar e Conceder 0,5 diárias (meia diária), à servidora abaixo relacionada, para se deslocar para a cidade de Brasília DF, por meio de transporte Aéreo, com objetivo de Participação no XIV Colegiado Nacional de Coordenadores de Saúde da Pessoa Idosa e no Seminário Nacional do VII Mapeamento de Experiências de Boas Práticas em Gestão Pública no Campo de Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, no período de 21 a 23/10/2019. Conforme solicitação constante no memorando nº 538/2019/DPE/DAB/SEMUSA de 03/10/2019.

| DIÁRIAS | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nome do(a) Palestrante** | **Cad.** | **Cargo/Função** | **Destino** | **Qt** | **Vlr. Un. R$** | **Vlr. Total R$** |
| Glaucilene Correia Soares | 66797 | Assistente Social | Brasília DP | | | 250,00 |
| | | | Adic. Deslocam. | 1,0 | 250,00 | |

***ELIANA PASINI***
Secretária Municipal de Saúde

**Publicado por:**
Edney da Silva Pereira
**Código Identificador:**5BAC391B

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Estado de Rondônia no dia 15/10/2019. Edição 2566
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
http://www.diariomunicipal.com.br/arom/

**Tipo de Docto..:** Processo
**Nº do Documento:** 01-08.00538-000/2019
**Interessado....:** DSS/SEMUSA
**Assunto.....:** AUMENTO DO AUXÍLIO DESLOCAMENTO
**Origem.....:** CFMS/SEMUSA
**Destino.....:** GAB/SEMUSA

Senhora Secretária,

Encaminhamos os autos para deliberação quanto ao auxílio deslocamento conforme abaixo relacionado:

Processo: 08.00538-000.2019 - Concessão de diárias

Beneficiados:

Glaucilene Correia Soares

Empenhos: 001952, fls. 19/20

Valor total: R$ 250,00

Ao Fundo Municipal de Saúde.
Autorizo a Liberação do
Pagamento nos Termos Legais
Em: / /

Elaborado:

Fernanda Cristina Crispim Nunes
Assistente Administrativo

Eliana Pasini
Secretaria Municipal de Saúde

De Acordo,

RISONEIDE FERREIRA DE SOUZA
Coordenadora do Fundo Municipal de Saúde

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

PREFEITURA PORTO VELHO
CONSTRUINDO PROGRESSO

FMS/DEFIDIC
Proc
Fls.nº: 26
Assinatura

## ANEXO V
## CONTROLE DE PROCEDIMENTOS DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS

**Processo nº 08.00538.000.2019**

01. Quanto a instrução processual, verifique:

| Confira-se, | (S) (N) (N/A) | Folha/Obs. |
|---|---|---|
| I – O processo administrativo foi protocolado, numerado e rubricado em cada setor administrativo por onde tramitou? | SIM | 1/24 |

02. No processo de concessão de diárias constam os seguintes documentos?

| Documentos | (S) (N) (N/A) | Folha/Obs. |
|---|---|---|
| I – Memorando ou Ofício de solicitação de diárias; | SIM | 02 |
| – Anexo II – Solicitação de diárias; | SIM | 03 |
| III – Autorização para desconto em folha de pagamento; | SIM | 04 |
| IV – Razão de contabilidade para verificação de pendência; | SIM | 14 |
| V – CEO/Destaque; | SIM | 17 |
| VI – Portaria ou Decreto de Concessão de Diárias; | SIM | 17 |
| VII – Portaria ou Decreto de Concessão de diárias publicado na imprensa oficial eletrônica; | SIM | 21 |
| VIII – Nota de Empenho; | SIM | 19/20 |
| IX – Despacho autorizando o pagamento das diárias. | SIM | 25 |

03 – Memorando ou ofício está preenchido com as seguintes informações:

| Informações | (S) (N) (N/A) | Folha/Obs. |
|---|---|---|
| I – Nome, cadastro, cargo ou função do tomado de diárias: | SIM | 03 |
| II – Objetivo da viagem com justificativa e comprovação; | SIM | 03 |
| III – Datas de ida e volta e localidade de destino; | SIM | 03 |
| IV – Meio de transporte e autorização do gestor quando houve uso de veículo oficial; | N/A | - |
| V – Data e assinatura do setor requisitante; | SIM | 03 |
| VI – Data e assinatura da autoridade competente autorizando abertura de processo administrativo; | SIM | 03 |
| VII – Autorização para abertura de procedimento para concessão; | SIM | 03 |
| VIII – Consta justificativa e autorização da autoridade competente, nos casos em que o início da viagem ocorre em fim de semana ou feriado (Art. 7º § 1º ); | N/A | - |
| IX – Se a viagem for acompanhar Prefeito ou Secretário na qualidade de assessor (Art. 6º), consta comprovação de que o servidor tem conhecimento técnico imprescindível ao assunto objeto da viagem ou é agente de segurança do Prefeito? | N/A | - |

04 – No Anexo II – Solicitação de Diárias confira:

| Itens de verificação | (S) (N) (N/A) | Folha/Obs. |
|---|---|---|
| I – Objetivo e período da viagem; | SIM | 03 |
| II – Nome, dados cadastrais, cargo/função do beneficiário; | SIM | 03 |
| III – Indicação do Banco, agência e conta-corrente; | SIM | 03 |
| IV – Destino da viagem; | SIM | 03 |
| V – Quantidade e valores unitário e total das diárias; | SIM | 03 |
| VI – O meio de transporte (aéreo/terrestre/fluvial); | SIM | 03 |
| VII – Data e assinatura do responsável pelo setor requisitante; | SIM | 03 |
| VIII – Data e assinatura do ordenador autorizando a despesa e sua liquidação; | SIM | 03 |
| IX – As diárias estão sendo concedidas por dia de afastamento, conforme os critérios do valor integral e da metade do valor, nos termos do art. 3° e 4° e foram fixados de acordo com o anexo I, deste Decreto. | SIM | 03 |

FMS/DOF/DIC
Proc
Fls.nº: 27
Assinatura

05 – No Anexo IV – Autorização para desconto em folha de pagamento, verifique:

| Itens de verificação | (S) (N) (N/A) | Folha/Obs. |
|---|---|---|
| I – Nome, RG, cargo, matricula e lotação do servidor; | SIM | 04 |
| II – Valor correspondente ao total de diárias recebidas; | SIM | 04 |
| III – Número do processo administrativo; | SIM | 04 |
| IV – Data e assinatura do servidor. | SIM | 04 |

06 – Na razão de contabilidade confira:

| Itens de verificação | (S) (N) (N/A) | Folha/Obs. |
|---|---|---|
| I – Nome completo do servidor; | SIM | 14 |
| II – Período de movimentação; | SIM | 14 |
| III – Ausência de pendência; | SIM | 14 |

07 – No Controle de execução orçamentária – CEO/destaque, verifique:

| Itens de verificação | (S) (N) (N/A) | Folha/Obs. |
|---|---|---|
| I – Unidade Orçamentária; Programa; Projeto/Atividade; Elemento de despesa; fonte e esfera; | SIM | 17 |
| II – Objetivo da viagem e valor destacado; | SIM | 17 |
| III – Assinatura e identificação do responsável pela elaboração e do ordenador de despesa. | SIM | 17 |

08 – Na Portaria ou decreto de Concessão de diárias, verifique:

| Itens de verificação | (S) (N) (N/A) | Folha/Obs. |
|---|---|---|
| I – Nome do servidor, o respectivo cargo, função, número do cadastro e datas de ida e volta; | SIM | 21/22 |
| II – Descrição sintética do objeto da viagem; | SIM | 21/22 |
| III – Quantidade de diárias e meias diárias a serem pagas; | SIM | 21/22 |
| IV – publicação na imprensa oficial eletrônica | SIM | 21/22 |

09 – Na Nota de Empenho, verifique:

| Itens de verificação | (S) (N) (N/A) | Folha/Obs. |
|---|---|---|
| I – Está individualizada e de acordo com o recurso, categoria (adiantamento-viagens), projeto/Atividade, elemento de despesa, especificação e valor conforme apresentado no | SIM | 19 |

| | | |
|---|---|---|
| Destaque orçamentário? | | |
| II – Consta descrição do objeto, nome do servidor, cargo/função, número do cadastro, data de ida e volta, quantidade de diárias e o meio de transporte; | SIM | 19 |
| III – Assinaturas e identificação do servidor responsável pela emissão e do ordenador de despesas da Secretaria de origem. | SIM | 19 |

FMS/DOFIDIC
Proc
Fls.nº: 28
Assinatura

10 – No despacho autorizando o pagamento, verifique:

| Itens de verificação | (S) (N) (N/A) | Folha/Obs. |
|---|---|---|
| I – Número do Processo; | SIM | 25 |
| II- Identificação do (s) | SIM | 25 |
| III – Número da (s) nota (s) de Empenho (s) | SIM | 25 |
| IV – Data do envio com tempo hábil para pagamento – 3 (três) dias antes da viagem; | SIM | 25 |
| V – Valores das diárias concedidas; | SIM | 25 |
| VI – Declaração de "autorizo o pagamento"; | SIM | 25 |
| VII – Assinatura e identificação do ordenador de despesa da pasta. | SIM | 25 |

**ESULTADO ESPERADO.** Espera-se que todos os documentos anexados aos autos estejam sem rasuras, autuados, assinados, datados e preenchidos com informações fidedignas que assegurem razoável segurança de que as diárias estão sendo concedidas em conformidade com a legislação e normas, atendendo as necessidades do órgãos e entidades do Poder Executivo Municipal no cumprimento de suas respectivas missões institucionais.

**CORREÇÃO DAS IMPROPRIEDADES E PROVIDENCIAS QUANTO AS IRREGULARIDADES**. As impropriedades ou irregularidades encontradas devem ser sanadas pelo setor ou servidor responsável pelo documento anexado ou do ato praticado, antes de dar continuidade ao trâmite processual. E, sempre que necessário dar ciência ao gestor da pasta para providências.

FERNANDA CRISTINA CRISPIM NUNES
Cadastro nº 284927

Unidade Gestora: 0004 - Secretaria Municipal de Saude - SEMUSA

**Bco.: 18407 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE Ag.: 2757-X Cta.Cor.: 10334-9** **Nr.OB.: 740** **Nome Arq.: OBN60118139.T**

| Credor | Banco Agencia Cta.Corrente | Valor | Nro.da OB | Dep. Ident. | Ind. Canc. |
|---|---|---|---|---|---|
| 17663 - GLAUCILENE CORREIA SOARES | 1 2290-X 49617-0 | 250,00 | 01813924796 | | |
| Total Geral | | 250,00 | | | |

FMS/DOF/DÍC
Proc
Fls.nº: 28
Assinatura

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 PUBLICO PORTO VELHO - RO 22 OUT 2019 Recepção 2757-X

**Prefeitura do Município de Porto Velho**
**Fundo Municipal de Saúde**
**Departamento Financeiro**

FMS/DOF/DIC
Proc
Fls.nº: 30
Assinatura

## Arquivo Retorno / Despesas Pagas

Nome do Arquivo.....: C:\BancoBrasil\BBTransf\Retorno\2019\Outubro
Agência / Conta Débito.: 2757X/0000103349

Credor.....: GLAUCILENE CORREIA SOARES
CNPJ / CPF.....: 00036348724468
Banco / Agencia / Conta..: 001/2290/0000496170
Data do Credito.....: 22/10/2019
Nº Remessa.....: 39037
Nº Retorno.....: 18139

| Nr Ob | Valor | Cód. Barras | Autenticação |
|---|---|---|---|
| 00000024796 | 250,00 | | 0200036348724468 |
| **Valor Total:** | **250,00** | | |

**Despesa paga conforme arquivo retorno bancário acima citado**

**Tipo de Docto..:** **Processo**
**Nº do Documento:** 01-08.00538-000/2019
**Interessado....:** DSS/SEMUSA
**Assunto.....:** AUMENTO DO AUXÍLIO DESLOCAMENTO
**Origem.....:** CFMS/SEMUSA
**Destino.....:** DSS/DAB/SEMUSA

Encaminhamos os autos para providências quanto a prestação de contas das diárias concedidas aos servidores, nos termos do artigo 13 do Decreto nº 16178 de 17.09.2019:

Art.13 - 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, devendo ser apresentado no mínimo os seguintes documentos)":

I - Anexo VI - Relatório Individual de comprovação de diárias

II - Anexo VIII - AUTORIZAÇÃO PARA DESLOCAMENTO COM CONTROLE DE TRAFEGO (DITRAN);

Fernanda Nunes
Membro da Comissão de Análise de Prestação de Contas de Diárias

Geovanis Gomes da Cunha
Gerente da Divisão de Finanças

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

PREFEITURA PORTO VELHO
CONSTRUINDO PROGRESSO

SEMUSA
FLS. 32
Assinatura

## ANEXO VI – RELATÓRIO INDIVIDUAL DE COMPROVAÇÃO DE DIÁRIAS

**I. IDENTIFICAÇÃO**

| | 2. Nome do Beneficiário |
|---|---|
| 08.00538-000-2019 | GLAUCILENE CORREIA SOARES |

| 3. Portaria/Decreto nº | 4. Cargo/Função |
|---|---|
| 379/DIC/CFMS | ASSISTENTE SOCIAL |

| 5. Cadastro | 6. Unidade de Lotação |
|---|---|
| 66797 | DPE/DAB |

**II. HISTÓRICO**

| 7. Origem da Viagem | 8. Data/hora de Saída |
|---|---|
| PORTO VELHO | 21.10.2019 |
| **9. Destino da Viagem** | **10. Data/hora de Chegada** |
| BRASILIA | 23.10.2019 |

**III - MEIO DE TRANSPORTE6**

**11 Terrstre – rodoviário ou viatura** (marcar X no tipo de veículo utilizado)

| | 11.1. Ônibus | 11.2. Nº do Bilhete | | 11.3. Folha(s) | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 11.4. Carro Oficial | 11.5. Tipo (Carro, Camionete, Ônibus, Caminhão) | | 11.6. Placa | |

| 11.7. Nome do Motorista | 11.8. Cadastro |
|---|---|
| | |
| **11.9. Assinatura do Motorista** | |

**12. Aquaviário** (marcar X no tipo de veículo utilizado)

| | 12.1. Barco de Passageiros | 12.2. Nº do Bilhete | | 12.3. Folha(s) | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 12.4. Barco Oficial | 12.5. Tipo (lancha, navio) | | 12.6. Nome | |

| 12.7. Nome do Comandante | 12.8. Cadastro |
|---|---|
| | |
| **12.9. Assinatura do Comandante** | |

**13. Aéreo**

| 13.1. Nº do Bilhete, e-ticket, recibo de passageiro | | 13.2. Folhas | |
|---|---|---|---|

**IV - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS**

| 14. Data/Período | 15. Local (rua, avenida, bairro, nº, nome na fachada, nome do órgão, entidade, empresa) |
|---|---|
| 22.10 A 23.10.2019 | Hotel Brasília Imperial – Quadra 3, bloco H - Brasilia |

**16. Relato das Atividades**

Participação no XIV Colegiado Nacional de Coordenadores de Saúde da pessoa idosa e no Seminário Nacional do VII Mapeamento de experiências de Boas Práticas em Gestão Pública no Campo do Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa.

| 17. Local/Data | Porto Velho, 24 de outubro de 2019. |
|---|---|

| 18. Assinatura do Tomador das Diárias | 10. Assinatura/Identificação do Chefe Imediato |
|---|---|
| Glauciene C. Soares | Maria de Socorro Soares DPE/DAB / SEMUSA CRMV-0170 |



Boarding Pass/Tarjeta De Embarque/ Cartão De Embarque

CORREIASOARES/GLAUCILENE

| Flight/Vuelo/Voo | Date/Fecha/Data | Departure/Salida/Partida | Record/Reserva |
|---|---|---|---|
| LA 3595 | 21OCT | 13:30 | HAZKAP |

OPER. LATAM AIRLINES BRASIL

| From/Desde/De | To/Hacia/Para |
|---|---|
| PORTO VELHO | BRASILIA |

At Gate/En Puerta
No Portao 3

At/A Las
As 12:50

GRUPO 5

156 /2E ET

SEMUC
FLS. 33
Assinatura

FLS. 34
Assinatura

GOL

Porto Velho ida

# BSB → PVH

Glaucilene Correia Soares

12B - Meio

SEQ#060

Localizador: NWM1PA

Compartilhar >

| GOL | Embarque | Portão |
|---|---|---|
| 1478 | 20:20 | 14 |
| **Escalas** | **Data** | **Terminal** |
| 0 | 23/10/19 | 1 |

# CERTIFICADO



Certificamos que GLAUCILENE CORREIA SOARES participou do "XIV Colegiado Nacional de Coordenadores de Saúde da Pessoa Idosa" e do "VII Seminário Nacional do Mapeamento de Experiências de Boas Práticas em Gestão Pública no campo do Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa", realizados pela Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa/DAPES/SAPS do Ministério da Saúde, em parceria com o Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnologia em Saúde ICICT/FIOCRUZ, nos dias 22 e 23 de outubro de 2019 em Brasília, DF.

Brasília, 23 de outubro de 2019.

Carga horária: 20 horas

INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO
CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA EM SAÚDE
FIOCRUZ

SEMUSA
FLS. 35
Assinatura

ICICT
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde

FIOCRUZ

DISQUE SAÚDE 136

SUS | MINISTÉRIO DA SAÚDE

PÁTRIA AMADA BRASIL
GOVERNO FEDERAL

SEMUSA
FLS. 36
Assinatura



# Boletim COSAPI

DAPES/SAPS/MS

Edição Especial

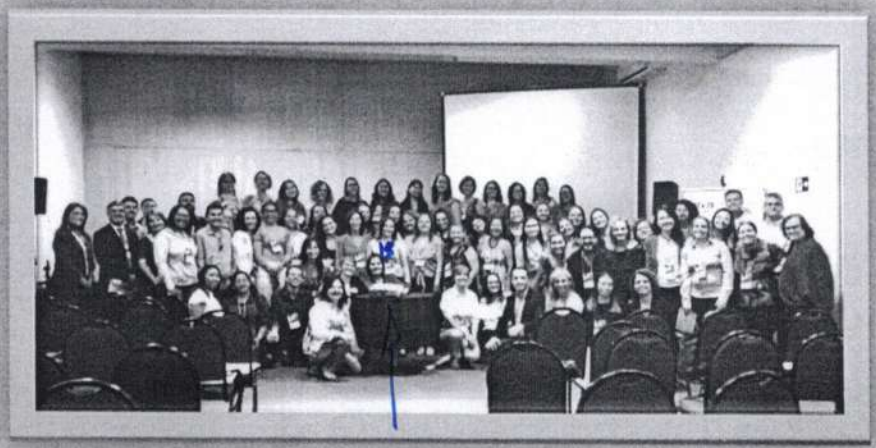
22/2019 – nov/dez

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
Coordenação Geral de Ciclos de Vida
Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa
Ed. PO 700, 5º Andar - Ala Sul SRTVN – Quadra 702, Lote D - Via W5 Norte.
Brasília-DF - CEP.: 70719-040
E-mail: dapes@saude.gov.br

**No dia 22 de outubro de 2019, aconteceu em Brasília o XIV Colegiado Nacional de Coordenadores de Saúde da Pessoa Idosa, com o tema "CONSTRUINDO UM PLANO NACIONAL PARA O ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL" e contou com a participação de representantes de todas as regiões do Brasil.**



SEMUSA
FLS. 37
Assinatura



Em outubro também foi realizada a **7ª edição do Mapeamento de Experiências de Boas Práticas em Gestão Pública no Campo do Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa – 2019,** com a inscrição **de 144 experiências.**

Esta é uma ação da Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa, do Ministério da Saúde (COSAPI/DAPES/SAPS/MS) em parceria com o Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT/Fiocruz).

Acompanhe na tabela abaixo as categorias de inscrição da edição 2019, nas quais as 144 experiências municipais e estaduais se inscreveram:

| Categoria da Experiência | Municipais | Estaduais | Total |
|---|---|---|---|
| Atenção à saúde da pessoa idosa no ambiente domiciliar | 12 | 1 | 13 |
| Atendimento em grupo com pessoas idosas (grupos terapêuticos, grupos operativos, etc.) | 25 | 2 | 27 |
| Atividades do setor Saúde indutoras da participação social da pessoa idosa (grupos de convivência; atividades culturais, artísticas, de recreação e lazer; ações intergeracionais; atividades que estimulem a participação na vida comunitária e cidadã; | 15 | 3 | 18 |
| Implementação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa | 5 | 0 | 5 |
| Matriciamento das equipes da atenção básica sobre as especificidades de saúde da pessoa idosa, elaboração de Projeto Terapêutico Singular-PTS...) | 2 | 0 | 2 |
| Organização da atenção à saúde da pessoa idosa na Rede de Atenção à Saúde (implementação de linha de cuidado, regulação, fluxos, etc.) | 12 | 0 | 12 |
| Prevenção de doenças e agravos em pessoas idosas (quedas, violência, suicídio, doenças crônicas não transmissíveis, uso abusivo de álcool, tabaco e outras drogas; acidentes de trânsito, saúde sexual e prevenção à ISTs/HIV-Aids e hepatites virais, etc.) | 7 | 0 | 7 |
| Promoção da saúde da pessoa idosa (práticas corporais e atividades físicas, alimentação e nutrição, experiências inovadoras de educação em saúde etc.) | 41 | 3 | 44 |
| Promoção de atividades intersetoriais que beneficiem pessoas idosas por meio da integração do setor Saúde com: Assistência Social, Direitos Humanos, Educação, Transporte, Ministério Público, dentre outros) | 12 | 1 | 13 |
| Reabilitação da pessoa idosa | 2 | 1 | 3 |
| **TOTAL** | **133** | **11** | **144** |

SEMUSA
FLS. 38
Assinatura

A COSAPI manifesta agradecimentos ao comitê avaliador pelo trabalho de análise e seleção das experiências e a todos os gestores e profissionais de saúde que encaminharam trabalhos e participaram do processo.

**As 14 Experiências Selecionadas na 7ª Edição do Mapeamento de Experiências de boas Práticas em Gestão Pública no Campo do Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa são:**

**Esfera: Grupo A – Estados**

| Experiência | Município | Região |
|---|---|---|
| Alerta Geral: vida social com arte, educação, cultura e lazer. | Salvador | Nordeste |
| Grupo de convivência GSAP 01 GAMA DF. | Brasília | Centro-Oeste |
| Intergeracionalidade como estratégia em campanha de conscientização sobre doença de Alzheimer. | São Paulo | Sudeste |
| Programa de apoio ao cuidador do CREASI. | Salvador | Nordeste |
| Segurança do idoso participante de atividade física. | São Paulo | Sudeste |

**Esfera: Grupo B – Municípios**

| Experiência | Município | Região |
|---|---|---|
| A mobilização de uma comunidade na campanha prevenção de quedas, proporcionando a casa segura aos idosos do Programa Acompanhante de idosos - PAI São Mateus. | São Paulo | Sudeste |
| Causas das queixas e dores osteomusculares em idosos e a relação com seu estado emocional. | Santana do Livramento | Sul |
| Checklist para rastreamento de alterações da deglutição em idosos pós acidente vascular cerebral. | João Pessoa | Nordeste |
| Grupo de Convivência: Um Espaço Ampliado de Cuidados. | Salvador | Nordeste |
| Integralidade ampliada: novas práticas, novos saberes. | Porto Velho | Norte |
| Intersetorialidade: Desafios na implantação da Linha de Cuidado ao idoso. | São Gonçalo | Sudeste |
| O uso de recursos terapêuticos de baixo custo para idosos. | Itacoatiara | Norte |
| Regulação de acesso à assistência especializada através da Telerregulação e Teleconsultoria no Município de Curitiba. | Curitiba | Sul |
| Sensibilização profissional para o atendimento à pessoa idosa e a adesão à Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa no município de Goiânia. | Goiânia | Centro-Oeste |

**Conheça a seguir um pouco mais das 14 experiências selecionadas**

SEMUSA
FLS. 39
Assinatura

**Integralidade ampliada: novas práticas, novos saberes**
Região Norte (Porto Velho/Rondônia)

**Objetivos-** Ampliar o cuidado integral à pessoa idosa com Alzheimer, no contexto da atenção primária à saúde; Implementar grupos de apoio social e emocional ao familiar/cuidador da pessoa idosa com Alzheimer; Favorecer a educação continuada e permanente dos profissionais da atenção primaria no tocante da doença de Alzheimer.



**Destaque** - Após a implementação do projeto, observou-se uma melhora considerável no acolhimento a pessoa idosa com Alzheimer na atenção primária a saúde; os agravos associados a quedas no domicilio também foram reduzidos, os agentes comunitários de saúde ficaram mais atentos, informando ao familiar/cuidador como reduzir quedas no domicilio; o familiar/cuidador sentiu-se mais revigorado com as atividades dos grupos de apoio, atividade informativas e de suporte emocional; o profissional de saúde da atenção primaria aprendeu a olhar de forma diferenciada para a pessoa idosa com um quadro demencial, por meio do desenvolvimento de sua capacidade de observação e de escuta qualificada. O município de Porto Velho vem trabalhando a desmistificação da doença de Alzheimer com os grupos de educação em saúde, escolares e outros.

**Causas das queixas e dores osteomusculares em idosos e a relação com seu estado emocional**
Região Sul (Santana do Livramento/RS)

**Objetivos -** Identificar as causas que levam o estado emocional dos idosos a desencadear desconforto e dores osteomusculares afetando sua qualidade de vida.



**Destaque** – Os sintomas de ansiedade e a carga emocional de alguns idosos apresentados no início do projeto, principalmente as dores musculares com a prática da atividade física e a intervenção de alguns profissionais de saúde nas palestras ofertadas foram notadas pelo próprio idoso quando comenta que a sensação de vazio e a impressão de que ninguém o ama já não existe mais. Semanalmente, a equipe responsável pela organização da próxima ação prepara o material para dar apoio ao idoso e suporte ao profissional que desenvolverá a ação.

SEMUSA
FLS. 140
Assinatura

## FIQUE LIGADO!

✓ Ocorreu a atualização dos Critérios de Beers AGS/2019, para medicações po inapropriadas em idosos. Para maiores informações acesse o link: htt sp.com.br/pro/atualizacao-dos-criterios-de-beers-ags-2019-para-medicacoes-potencialmente-inapr idosos/

✓ A Resolução nº 48, de 4 de dezembro de 2019, do Conselho Nacional dos Direitos da P dispõe sobre a realização da 5ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa providências. [http://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-48-de-4-de-dezem 232398816?inheritRedirect=true&redirect=%2Fweb%2Fguest%2Fsearch%3FqSearch%3Dresolu%2 %25C3%25A3o%2520N%25C2%25BA%252048%252C%2520de%252004%2520de%2520dezem %25202019]

✓ O Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estra da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde realizou o VI Brasileiro sobre o Uso Racional de Medicamentos (VII CBURM), em Brasília-DF, no período d dezembro de 2019. O tema desta edição foi: "Desafios e perspectivas para o uso racional de medic prática interprofissional".

### Equipe COSAPI – apoio por região

| | | |
|---|---|---|
| Nordeste | Mariana Souza Silva<br>Wendel Rodrigo Teixeira Pimentel<br>Natália Vargas Patrocínio de Campos | (61) 3315-6227 - 9 |
| Centro Oeste | Lucélia Silva Nico<br>Maria Cristina Correa Lopes Hoffmann | (61) 3315-6227 |
| Sudeste | Ana Lúcia Ferraz Amstalden<br>Helena Cerveira Lopes | (61) 3315-9139 - 9 |
| Sul | Keyla Kikushi<br>Maria Cristina Correa Lopes Hoffmann | (61) 3315-6227 |
| Norte | Nubiara Coelho Alves Braga<br>Iara Eliza Pacífico Quirino<br>Villi Fritz Seilert | (61) 3315-8847 - 9 |

**Coordenação: Elizabete Ana Bonavigo – (61) 331-59139**

**Suporte Geral: Maria Luiza Ferreira – marial.ferreira@saude.gov.br – (61) 3315-6226**

# PROGRAMAÇÃO PRELIMINAR DO EVENTO

SEMUSA FLS. 41 Assinatura

XIV Colegiado Nacional de Coordenadores de Saúde da Pessoa Idosa; Seminário Nacional do VII Mapeamento de Experiências de Boas Práticas em Gestão Pública no campo do Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa.

Data: 22 a 23 de outubro de 2019
Local: Hotel Brasília Imperial, SHS QUADRA 3, BLOCO H BRASÍLIA - DF

Objetivos do evento:

- Articular e alinhar agendas estratégicas com os gestores estaduais, DF e municipais, parceiros intra e intersetoriais, visando ao fortalecimento da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.
- Fomentar o desenvolvimento de ações que contribuam para qualificar o cuidado à pessoa idosa no Sistema Único de Saúde.
- Divulgar e dar visibilidade às boas práticas de municípios, estados e do Distrito Federal no campo da saúde da pessoa idosa.

## DIA - 22/10/2019

| | |
|---|---|
| 8:00 - 8:30 | Credenciamento |
| 8:30 - 9:00 | Reestruturação do MS e Agenda Estratégica do DAPES – Palestrante 1: Maximiliano das Chagas Marques - Diretor do DAPES/SAPS/MS<br>Palestrante 2: Thiago Antonio Souza – Coordenador-Geral dos Ciclos de Vida/DAPES/SAPS/MS |
| 9:00 – 9:20 | Panorama Geral sobre a Saúde da Pessoa Idosa - Elizabete Bonavigo – Coordenadora de Saúde da Pessoa Idosa COSAPI/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS |
| 9:20 – 9:40 | Acompanhamento da Pessoa Idosa no Prontuário Eletrônico do Cidadão(PEC) Igor Gomes, João Geraldo, Ana Cielo |
| 9:40 – 10:20 | Envelhecimento e Saúde Coletiva - Resultados do ELSI-Brasil Dra. Maria Fernanda Lima-Costa - Fundação Oswaldo Cruz – MG |
| 10:20 – 11:00 | Debate Plenária |
| 11:00 – 12:00 | Construindo o Plano Nacional para Promoção do Envelhecimento Saudável: Contribuições do Colegiado Nacional Cristina Hoffmann - |

| | |
|---|---|
| | COSAPI/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS Ana Ferraz - COSAPI/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS |
| 12:00 - 13:30 | Almoço |
| 13:30 - 16:30 | Trabalho em grupos |
| 16:30 -16:45 | Coffee break |
| 16:45 -17:30 | Apresentação da síntese dos grupos e debate final plenária. |
| 17:30 - 17:45 | Informes finais e encerramento |
| 17:45 – 18:30 | Espaço reservado para conversa com referências técnicas da equipe COSAPI |

SEMUSA
FLS. 42
Assinatura

## DIA - 23.10.2019

| Horário | Atividades | Composição da Mesa |
|---|---|---|
| 8:00 - 8:20 | Credenciamento | |
| 8:20 - 9:00 | Abertura | Representantes:<br><br>OPAS/OMS - Brasil LIS/ICICT-FIOCRUZ;<br><br>Conselho Nacional de Saúde (a confirmar)<br><br>DAPES/SAPS- Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa<br><br>DAPES/SAPS CONASS (a confirmar)<br><br>CONASEMS (a confirmar) |
| 9:00 – 9:20 | Mapeamento de Experiências Exitosas de Gestão Pública no Campo de Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa | **Dália Romero** – LIS/ICICT/Fiocruz; **Cristina Hoffmann** - COSAPI/CGCIVI/DAPES/ SAPS/MS |

| | | |
|---|---|---|
| 9:20 - 10:20 | Mesa 1:<br><br>1. Programa de apoio ao cuidador do CREASI<br><br>2. Intergeracionalidade como estratégia em campanha de conscientização sobre doença de Alzheimer<br><br>3. O uso de recursos terapêuticos de baixo custo para idosos. | Palestrantes:<br><br>1. Amélia Oliveira (SES - BA)<br><br>2. Eduardo Canteiro Cruz (SES- SP)<br><br>3. Luiz Eduardo D. de Melo (SMS de Itacoatiara – AM) |
| 10:20 -10:40 | Debate em plenária | Moderador: Mariana Souza Silva COSAPI/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS |
| 10:40-11:40 | Mesa 2:<br><br>4. A mobilização de uma comunidade, profissionais liberais e comércio local, na campanha prevenção de quedas, proporcionando a casa segura aos idosos do Programa Acompanhante de idosos - PAI São Mateus.<br><br>5. Grupo de Convivência: Um Espaço Ampliado de Cuidados.<br><br>6. Causas das queixas e dores osteomusculares em idosos e a relação com seu estado emocional. | Palestrantes:<br><br>4. Marilze B. F. Bicalho (SMS de São Paulo -SP)<br><br>5. Antonicler R. Azevedo (SMS de Salvador - BA)<br><br>6. Elaine Lucas (SMS de Santana do Livramento - RS) |
| 11:40 – 12:00 | Debate em plenária | Moderador: Wendel R. T. Pimentel COSAPI/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS |
| 12:00 – 13:30 | Almoço | |
| | | |

SEMUSA
FLS. 43
Assinatura

| | | |
|---|---|---|
| 13:40 – 15:00 | Mesa 3:<br><br>7. Integralidade ampliada: novas práticas, novos saberes<br><br>8. Intersetorialidade: Desafios na implantação da Linha de Cuidado ao idoso<br><br>9. Sensibilização profissional para o atendimento à pessoa idosa e a adesão à Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa no município de Goiânia<br><br>10. Regulação de acesso à assistência especializada através da Telerregulação e Teleconsultoria no Município de Curitiba | Palestrantes:<br><br>7. Pedro Augusto Paula do Carmo (SMS de Porto Velho -RO)<br><br>8. Maria Auxiliadora Rodrigues (SMS de São Gonzalo - RJ)<br><br>9. Silvia Rosa de S. Toledo (SMS de Goiânia-GO)<br><br>10. Ivete Berkenbrock (SMS de Curitiba-PR) |
| 15:00 - 15:20 | Debate em plenária | Moderadora:<br>Helena Cerveira COSAPI/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS |
| 15:20 – 15:40 | Coffee Break | |
| 15:40 – 16:40 | Mesa 4:<br><br>11. Segurança do idoso participante de atividade física.<br><br>12. Alerta Geral: vida social com arte, educação, cultura e lazer.<br>13. Grupo de convivência GSAP 01 GAMA DF | Palestrantes:<br><br>11. Márcia Maiumi Fukujima (SES de SP)<br><br>12. Milene Soledade Maciel (SES da BA)<br><br>13. Beatriz Schmidt (SES do DF) |
| 16:40 – 17:00 | Debate em plenária | Moderadora:<br><br>Lucélia Nico COSAPI/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS |
| 17:00 – 17:30 | Encerramento Equipe | COSAPI |

SEMUSA FLS. 44 Assinatura

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

PREFEITURA PORTO VELHO
CONSTRUINDO PROGRESSO

FLS. 45
Assinatura

**ANÁLISE Nº 149/CFMS/2019**

**PROCESSO Nº 08.00538.000.2019**

## 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 16.178 de 17 de Setembro de 2019, que dispõe sobre concessão de diárias.

A presente análise toma por base o deslocamento da servidora relacionada no quadro de Solicitação de Diárias, fls. 03, objetivando de participar do XIV Colegiado Nacional de Coordenadores da Saúde da pessoa Idosa e Seminário Nacional do VII Mapeamento de Experiencias de boas práticas em gestão Pública no campo do envelhecimento e saúde da pessoa idosa, na cidade de Brasília, no periodo de 21.10 a 23.10.2019. .

**CONTROLE DE PROCEDIMENTOS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIAS**

| 01 – Quanto a instrução processual, verifique: | (S) (N) (N/A) | Folha/Obs. |
|---|---|---|
| Confira-se, | | |
| I – O processo administrativo foi protocolado, numerado e rubricado em cada Secretaria por onde tramitou? | SIM | 01/46 |

| 02 – Na fase de prestação de contas constam os seguintes documentos? | (S) (N) (N/A) | Folha/Obs. |
|---|---|---|
| Documentos | | |
| I – Comprovação do pagamento das diárias (arquivo/retorno/despesas pagas); | SIM | 30 |
| II – Despacho da Secretaria da fazenda à Secretaria de Origem, após o pagamento das diárias; | N/A | - |
| - Relatório Individual de Comprovação de Diárias; | SIM | 32 |
| IV – Bilhete de passagem quando a viagem ocorrer fora do Estado ou outro documento que o substitua (Ata de reunião, ou declaração emitida por Unidade administrativa ou declaração ou certificado emitido por unidade administrativa ou lista de presença) | SIM | 33/44 |
| V – Autorização para deslocamento com o controle de tráfego – Anexo VIII, quando for utilizado veículo oficial | N/A | |

| 03 – O Relatório Individual de Comprovação de Diárias está preenchido com as seguintes informações: | (S) (N) (N/A) | Folha/Obs. |
|---|---|---|
| Confira-se, | | |
| I –O item "identificação" constam: número do processo, nome, portaria,/decreto, cadastro, cargo ou função e unidade de lotação do tomador de diárias? | SIM | |
| O item "histórico" constam: origem e destino da viagem, data/hora da saída e do retorno à sede? | SIM | |
| II – No item Meio de transporte verifique:<br>a) terrestre: a.1) ônibus: confira o número indicado no relatório com o bilhete de passagem anexado aos autos; a.2) Carro oficial: tipo de veículo; placa do veículo; nome, cadastro e assinatura do motorista. | SIM | |

| | | |
|---|---|---|
| b) Aquaviário: b.1) barco de passageiro; número do bilhete; b.2) barco oficial: tipo e nome do barco, nome, cadastro e assinatura do comandante;<br>c) aéreo: confira o código localizador com o do cartão de embarque anexado nos autos. | | |
| III – No item 'atividades desenvolvidas" constam:<br>a) data e local das atividades desenvolvidas;<br>b) relato das atividades desenvolvidas; | SIM | |
| IV – No item local/data do relatório e assinatura observar o preenchimento;<br>a) local e data da entrega da prestação de contas;<br>b) assinatura e identificação do tomador das diárias:<br>c) assinatura e identificação do chefe imediato. | SIM | |

| | | |
|---|---|---|
| 04. Confira ainda, | | |
| I – A prestação de contas das diárias foi apresentada no prazo de 5 (cinco) dias, contados da data de retorno da viagem; | SIM | |
| II – O afastamento exigiu pernoite fora da sede; | SIM | 03 |
| III – As diárias em excesso ou referentes à viagem que, por qualquer circunstância, não tenha sido realizada, foram restituídas pelo servidor em 5 (cinco) dias, contados do recebimento; | N/A | - |
| IV – Os documentos comprobatórios de viagem estão legíveis e sem rasuras. | SIM | 32/44 |

| 05. Análise | 06. Aprovação/homologação |
|---|---|
| Após análise dos documentos juntados aos autos, referentes à concessão, aplicação e prestação de contas das despesas com diárias, nos termos do Decreto nº 16.178 de 17 de setembro de 2019,<br><br>**atesta-se:**<br>**Regularidade da Despesa**<br>**Improbidade, passível de saneamento**<br>**Irregularidade**<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>**( ) Unidade Administrativa de Origem,** para saneamento das improbidades detectadas e retorno dos autos para reanálise. | Nos termos do § 1º do Art. 13 do Decreto nº 16178 de 17.09.2019, 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 o procedendo-se a abertura de procedimento administrativo disciplinar, nos termos do art. 21, sem prejuízo da restituição das diárias recebidas por meio da autorização para desconto em folha de pagamento do valor irregular nos termos do Anexo IV. |
| 3.1 Local e Data<br><br>Porto Velho, 30 de dezembro de 2019 | 4.1 Local e Data<br><br>Porto Velho, 30 de Dezembro de 2019. |
| **.2 Assinatura e Carimbo do responsável pela verificação.**<br><br>Elizabeth Santos O. Mouts<br>Administradora<br>Cad. 84695 | 4.2 Assinatura e carimbo do ordenador de Despesas ou equivalente<br><br>Eliana Pasini<br>Secretaria Municipal de Saúde |

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

SEMUSA
FLS. 47
ASSINATURA

À
DIVISÃO DE CONTABILIDADE:

Encaminhamos os autos para providências quanto a baixa da responsabilidade do servidor, em conformidade com o Termo de Análise e Homologação de Prestação de contas, fls.45/46.

Após efetuados os lançamentos contábeis, ARQUIVE-SE OS AUTOS.

Elizabeth dos Santos Gonçalves Monteiro
Administradora

RISONEIDE FERREIRA DE SOUZA
Coordenadora do FMS/SEMUSA

**Prefeitura Municipal de Porto Velho**

**Razão de Contabilidad**



Unidade Gestora: 0004 Secretaria Municipal de Saúde - SEMUSA

Conta Contábil: 18977 GLAUCILENE CORREIA SOARES - CPF:363.487.244-68

Nível Contábil: 7.9.1.2.9.01.02.32.60.00

Período: 01/01/2019 até 31/12/2019

| Movimentação - Atributo Financeiro | | Movimentação - Atributo Permamente | | Movimentação Contábil | |
|---|---|---|---|---|---|
| Saldo Anterior: | 0,00 | Saldo Anterior: | 0,00 | Saldo Anterior: | 0,00 |
| Débitos: | 0,00 | Débitos: | 0,00 | Débitos: | 250,00 |
| Créditos: | 0,00 | Créditos: | 0,00 | Créditos: | 250,00 |
| Saldo Atual: | 0,00 | Saldo Atual: | 0,00 | | |

| UG | Lançto | Data | Histórico | Movimentação | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Credor | N.o Documento e Data | Empenho | Sub | Receita | Despesa | ContraPartida | Atributo | Valor |
| 0004 | 1009352 | 22/10/2019 | Pagamento de Empenho.Ordem Bancária 0000740 P.08.00538/2019 PAGTO DE DIÁRIAS Credor: GLAUCILENE CORREIA SOARES | 17663 | Documento 740 de 22/10/2019 | 2019/001952 | | | 625 | 12102 | N/A | 250,00 + |
| | | | | | | | | | | | Saldo Atual: | 250,00 + |
| 0004 | 1344710 | 31/12/2019 | Prestação de Contas.FEITA A BAIXA DE RESPONSABILIDADE POR PRESTAÇÃO DE CONTAS, DO EMPENHO Nº 1952/2019, CONF. ANÁLISE Nº 149/CFMS/2019 FL. 45 e 46, HOMOLOGAÇÃO FL. 94, DO PROCESSO Nº 08.00058-00/2019. Credor: GLAUCILENE CORREIA SOARES | 17663 | | 2019/001952 | | | 625 | 12102 | N/A | 250,00 - |
| | | | | | | | | | | | Saldo Atual: | 0,00 + |