

Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº: 396-2025
Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: IVANIA LUCI TEIXEIRA
CARGO/FUNÇÃO: AGENTE DE ENDEMIAS
CPF: 927.145.609-20
LOCAL: SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO: Saída: Capacitação sobre OVITRAMPa na Regional em Cornélio Procópio.
Saída: 03/06/2025 as 07:00hrs
Chegada: 03/06/2025 as 13:30hrs
Em: 03 de junho de 2025.

IVANIA LUCI TEIXEIRA
Proponente

INFORMAÇÃO

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária.
Conta de Despesa/Natureza da despesa: _____
Em, 03 de junho de 2025.

Marcelo Corinth
Contador

CONCESSÃO

Concedo 01 diárias de R\$40,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;
Em: 03 de junho de 2025.

Dartagnan Calixto Fraiz
Prefeito Municipal

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de **R\$40,00** (quarenta reais), referente à concessão de diária, através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante com o nº. 12739-6, da agência nº.3882.

Deiziane Rodrigues Escaraber
Ordenador de Despesa

PUBLICAÇÃO

O presente documento está de acordo com as normas regulamentares pertinentes, ficará à disposição de quem possa interessar (em arquivo próprio do município, tesouraria e/ou contabilidade) e será publicado no Portal de Transparência do Município de Ribeirão do Pinhal, anexado o motivo da viagem.

Adilson Martins Inácio
Assinatura do Responsável



18.ª Regional de Saúde
Divisão de Vigilância em Saúde – DVVGS
Seção de Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador - SCVSAT



Ofício Circ. 006/DVVGS/25

Cornélio Procópio, 19 de maio de 2025.

P/ Secretários (as) Municipais de Saúde (Com vistas à Coordenação da Dengue)

Prezado (a) Senhor (a):

Diante da necessidade de buscar novas estratégias para a prevenção e enfrentamento das Arboviroses, principalmente a Dengue, Chikungunya e Zika, no que diz respeito ao componente CONTROLE VETORIAL. Considerando a DELIBERAÇÃO Nº 140/2025 – 04/04/2025, na qual aprovou a atualização dos Objetivos, Metas e Indicadores do Programa Estadual de Fortalecimento da Vigilância em Saúde – PROVIGIA PARANÁ para apoiar o processo de execução e monitoramento do programa, contribuir nas discussões técnicas realizadas e na organização das ações locais, conforme a realidade regional:

Objetivo n.º 9: Aprimorar o monitoramento da infestação vetorial para controle das arboviroses transmitidas por *Aedes aegypti*.

Meta: Realizar o monitoramento entomológico por meio do uso de ovitrampas instaladas em 100% do território do município em no mínimo 50% das semanas epidemiológicas do ano.

Indicador: Percentual de semanas epidemiológicas com monitoramento por ovitrampas em 100% do território municipal, respeitando a Nota Técnica nº 12/2023, atualizada em 21/03/2025 (ou outra que venha a substituí-la).

Fonte: Aplicativo Conta ovos – Fiocruz, CEFET-RJ e Fundação Getúlio Vargas (FGV) e Planilha eletrônica padrão Ministério da Saúde.

Portanto, CONVOCAMOS o público alvo elencado abaixo, para a **Oficina de Capacitação Sobre a “IMPLEMENTAÇÃO DA VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA COM ARMADILHAS DE OVIPOSIÇÃO (OVITRAMPAS), PARA O DIRECIONAMENTO E MONITORAMENTO DE AÇÕES DE CONTROLE VETORIAL”** referente a NOTA TÉCNICA Nº 12/2023 – DVDTV/CVIA/SESA conforme segue:

Data: 03/06/2025	Horário: Das 08h30min às 12h30min
Local: Auditório da 18.ª RS (2.º andar) – Rua Justino Marques Bonfim, 27 – Conjunto Vitor Dantas – Cornélio Procópio - Paraná	
Público alvo: Coordenador (a) e 01 profissional da equipe ACE. Observação: Esse profissional será capacitado na condição de multiplicador, ficando responsável pela atualização dos demais da equipe de ACE.	
Instrutora: Jennifer Camila de O. Nogueira Duque – Técnica de Laboratório - SCVSAT/18RS – Coordenadora Regional da Vigilância Ambiental das Arboviroses e de Animais Peçonhentos. Apoiador Operacional/Gestão – Leandro Storto da Silva – Chefe de Seção/SCVSAT/18RS	



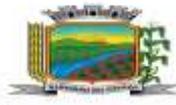
18.ª Regional de Saúde
Divisão de Vigilância em Saúde – DVVGS
Seção de Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador – SCVSAT
Setor de Vigilância Ambiental das Arboviroses



Capacitação Sobre Instalação de Armadilhas de Ovitampas

Data: 03/06/2025 Hora: Das 08:30 min às 12:30 min Local: Auditório da 18.ª RS – C. Procópio

Nome	Cargo/Função	Instituição	Município	Assinatura
Edimar Fermino	ACE	SMS	Abatiá	[Assinatura]
Wemize Nunes	ACE	SMS	Abatiá	[Assinatura]
Reinaldo Marques	Diagnóstico	SMS	Bles	[Assinatura]
Tassia Cristina Romarinho Prado	Supervisora med. Veterinária Coord.	SMS	Bates	[Assinatura]
Tiago Ferreira Cruz		SMS	NFA	[Assinatura]
Wellington Augusto de Oliveira	ACE	SMS	NFA	[Assinatura]
Leandro Rodrigues de Souza Silva		SMS	Rib. do Pinhal	[Assinatura]
Frância Luci Turciara		SMS	Rib. do Pinhal	[Assinatura]
Tiago Terraccillas Stulien	COORDENADOR DE ENDIMING	SMS	Luizópolis	[Assinatura]
Jonas R. Toques	ACE	SMS	Leopoldo	[Assinatura]
Osmar Alcécio C. Henriques	MED VET	SMS	SERTANEJA	[Assinatura]
JULIANO BARBOSA DOS SANTOS	ACE	SMS	SERTANEJA	[Assinatura]
marlon Rodrigues	ACE	SMS	Itaipava	[Assinatura]
Genedito Nicodemo Amaro	COORDENADOR DOE	SMS	Itaipava	[Assinatura]
Jandira Maria Santos	ACE	SMS	Uvaí	[Assinatura]
Ana Cláudia B. Silva	Coord. VISA	SMS	Uvaí	[Assinatura]
Isana Camillo A.F.S	Coord. VISA	SMS	SCP	[Assinatura]
Armando Soares da Silva Junior	ACE	SMS	SCP	[Assinatura]
Thiago Kaciano	ACE	SMS	USB	[Assinatura]
Elifete Gabriel Rezende	ACE	SMS	USB	[Assinatura]



RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

1. IDENTIFICAÇÃO

NOME: IVANIA LUCI TEIXEIRA
CARGO/FUNÇÃO: AGENTE DE ENDEMIAS
CPF: 927.145.609-20
Nº do Empenho para Liberação de Diárias:

1. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

Cornélio Procópio- Pr.

2. JUSTIFICATIVA

Saída: Capacitação sobre OVITRAMPA na Regional

4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias: 01 diária de R\$40,00

Valor Unitário das Diárias: R\$40,00

Valor total da Diária: R\$40,00

5. LOCOMOÇÃO

Veículo:

Placa:

Frota:

Particular:

6. Canhotos comprovantes das viagens de Ônibus ou Avião, pedágios, gastos com combustíveis, gastos com pousadas, comprovantes de devolução de valor;
(colar em folhas anexadas este relatório);

7. Certificado ou documento que comprove a participação em evento pública ou o serviço prestado, se for o caso;
(colar em folhas anexadas este relatório);

8. Declaro para os devidos fins que todas as informações prestadas são da responsabilidade do beneficiário solicitante

Assinatura do Servidor Beneficiário