

Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº395-2025

Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: Leandro Rodrigues de Paula e Silva

CARGO/FUNÇÃO: Agente de Endemias

CPF: 069.111.469-25

LOCAL: SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO: Saída: Capacitação sobre OVITRAMPAs na Regional em Cornélio Procopio.

Saída: 03/06/2025 as 07:00hrs

Chegada: 03/06/2025 as 13:30hrs

Em: 03 de junho de 2025.

Leandro Rodrigues de Paula e Silva
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 nº. 1.345-5, da agência nº. 6095-0;

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*.

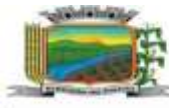
Meta: Realizar o monitoramento entomológico por meio do uso de ovitrampas instaladas em 100% do território do município em no mínimo 50% das semanas epidemiológicas do ano.

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	

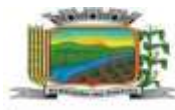


18.ª Regional de Saúde
Divisão de Vigilância em Saúde – DVVGS
Seção de Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador – SCVSAT
Setor de Vigilância Ambiental das Arboviroses

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	Abatia	
Wenize nunes	ACE	SMS	Abatia	
Reinaldo Marques	Coordenador	SMS	Bles	
Tamara Cristina Romarinho Pardo	Superintendente	SMS	Bates	
Tiago Ferreira Cruz	med. Veterinário Coord.	SMS	NFA	
Wellington Augusto de Oliveira	ACE	SMS	NFA	
Leandro Rodrigues de Souza Silva	ACE	SMS	Rib. do Pinhal	
Frância Luci Turpura	ACE	SMS	Rib. do Pinhal	
Tiago Torrecillas Stuard	Coord. Geral de Insuflação	SMS	Lucas	
Josmar R. Joques	ACE	SMS	Leopoldo	
Osmar Alcécio C. Henriques	Med. Vet	SMS	SERTANEJA	
JULIANO BARBOSA DOS SANTOS	ACE	SMS	SERTANEJA	
marlon Rodrigues	ACE	SMS	Ataídes	
Genécio Higashino Amaro	Coordenador	SMS	Ataídes	
Jandira Maria Santos	ACE	SMS	Umuarama	
Ana Cláudia B. Silva	Coord. VISA	SMS	Umuarama	
Isone Camillo A.F.S	Coord. VISA	SMS	SCP	
Almo Barros da Silva Junior	ACE	SMS	SCP	
Thiago Kaciano	ACE	SMS	USB	
Eliphe Gabriel Rezende	ACE	SMS	USB	



RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

1. IDENTIFICAÇÃO

- 2. **NOME:** Leandro Rodrigues de Paula e Silva
- 3. **CARGO/FUNÇÃO:** Agente de Endemias
- 4. **CPF:** 069.111.469-25
- 5. **Nº do Empenho para Liberação de Diárias:**

6. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

Cornélio Procopio - Pr.

7. JUSTIFICATIVA

Saída: Capacitação sobre OVITRAMPA na Regional em Cornélio Procópio.

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