



Portaria nº 516/2026 – SEMUS/PMMR

Dispõe sobre a concessão de diária para viagem ao servidor (a) MARIA DA CONCEIÇÃO SILVA DOS SANTOS

A SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MÃE DO RIO, SENHORA GISELLY PEREIRA ALVES, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS.

RESOLVE:

Art. 1º - CONCEDER, 5 (cinco) diárias no valor de viagem, no montante total de R\$ 1.250,00 (mil duzentos e cinquenta reais), ao servidor (a), Sra. **Maria Da Conceição Silva Dos Santos**, microscopista, inscrita no CPF sob o nº. 561.465.312-00, lotada na Secretaria Municipal de Saúde, para que o (a) servidor (a) possa se deslocar até a cidade de Ipixuna do Pará/PA, nos dias 15,16,17,18 e 19 de junho de 2026, a fim de participar do Nivelamento para Microscopistas no Diagnósticos de Malária, Doença de Chagas e outros Hemoparasitas.

Art. 2º - O pagamento da diária será feito por meio de operação bancária para a conta corrente nº 63045 , agência 3201-8, Banco do Brasil, de titularidade do beneficiário.

Art. 3º- Fica o beneficiário responsável por comprovar a viagem e o comparecimento nos locais necessários sob pena de restituição do valor recebido.

Art. 4º- Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogados as disposições em contrário.

Dê-se Ciência, Registre-se, Publique-se e Cumpra-se.

Mãe do Rio/PA, 15 de junho de 2026.

GISELLY PEREIRA ALVES:92284698204
Assinado de forma digital por GISELLY PEREIRA ALVES:92284698204

GISELLY PEREIRA ALVES

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MÃE DO RIO

ORDEM DE PAGTO

Pará
Governo Municipal de Mãe do Rio
Fundo Municipal de Saúde de Mãe do Rio

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO..... 17 Sec. Municipal de Saúde
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 17 02. Fundo Municipal de Saúde
CLASSIFICAÇÃO 10 301 0003 2.043 Gestão do Fundo Municipal de Saúde
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.14.00 Diárias - civil
SUBELEMENTO 3.3.90.14.14 Diárias no estado
FONTE DE RECURSO..... 15001002 Receita de imposto e transf. - Saúde

DADOS DO EMPENHO

NOTA DE EMPENHO Nº 15060018 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 1.250,00 TIPO DE LICITAÇÃO.. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 15/06/2026 MODALIDADE..... ordinário

SALDO ANTERIOR.... R\$ 1.250,00 VALOR PAGO..... R\$ 1.250,00 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 0,00

L I Q U I D A Ç Ã O

DATA 15/06/2026 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 15060019 VALOR DA NF 1.250,00 PAGAMENTO ATUAL 1.250,00 NOTA FISCAL

Atestamos o recebimento
dos produtos / serviços

PAGUE-SE a importância
constante na presente nota


Giselly Pereira Alves
SECRETARIA DE SAÚDE
DECRETO Nº 54 2026 GAB-PMMR

GISELLY PEREIRA ALVES
SECRETARIA MUNICIPAL

ORDEN DE PAGAMENTO Nº 15060016, de 15/06/2026

BANCO/FONTE BB..... 8.072-1 (FUS-FMS/CONTRAPART) CHEQ/REF 006304 VALOR 1.250,00

Identificação do credor:

Credor.... MARIA DA CONCEICAO SILVA DOS SANTOS
Endereço.. Mãe do Rio-PA
C.P.F..... 561.465.312-00

NOTA DE EMPENHO 15060018

Pará
Governo Municipal de Mãe do Rio
Fundo Municipal de Saúde de Mãe do Rio
Exercício de 2026

Data: 15/06/2026

Modalidade: ordinário

INTERESSADO

Credor.... MARIA DA CONCEICAO SILVA DOS SANTOS
Endereço.. Mãe do Rio-PA
C.P.F..... 561.465.312-00

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Unidade orçamentária..... 17 02. Fundo Municipal de Saúde
Func.progrãmática 10 301 0003 2.043 Gestão do Fundo Municipal de Saúde
Categoria econômica.... 3.3.90.14.00 Diárias - civil
Subelemento..... 3.3.90.14.14 Diárias no estado
Fonte de recurso..... 15001002 Receita de imposto e transf. - Saúde
Complemento da Fonte... 1002 Despesas com ações e serviços públicos de saúde
Combate ao Covid-19?... Não

Origem dos recursos.... Despesa fixada

Processo de compra..... não aplicável
Código transf. ou conv.

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO - em R\$

saldo anterior	valor empenhado	saldo disponível
37.650,00	1.250,00	36.400,00

Autorizamos o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços, obedecidas as condições e especificações constantes desta NOTA DE EMPENHO.

Histórico.: Valor que se empenha para fazer face às despesas com (5) diárias de viagem concedidas à servidora municipal, para deslocar-se até Ipixuna do Pará/PA, no período de 16 a 19 de junho de 2026, a fim de participar do Nivelamento para Microscopistas no Diagnóstico de Malária, Doença de Chagas e outros Hemoparasitas, conforme Portaria n°516/2026.

Item	Quantidade	Unid.	Código	Especificação da despesa	Valor unitário	Valor total (R\$)
001	5,0000	UNIDAD	058845	DIARIA	250,00	1.250,00

Mãe do Rio, 15 de Junho de 2026.
Autorizo


RITA DE CÁSSIA S. ARAÚJO
SETOR DE CONTABILIDADE

GISELLY PEREIRA ALVES
SECRETARIA MUNICIPAL



Emissão,de comprovantes

G3381516517766121
15/07/2026 16:55:52

15/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 14:28:58
320103201 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: PM MAE DO RIO -FUS
AGENCIA: 3201-8 CONTA: 8.072-1

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	15/06/2026
NR. DOCUMENTO	173.201.510.006.304
VALOR TOTAL	1.250,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA CONCEICAO S SANTOS
AGENCIA: 3201-8 CONTA: 510.006.304-8
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 173.201.000.008.072

=====

NR.AUTENTICACAO 7.5A2.1C1.118.0F0.CEA

Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.



Ofício N°033/2026 – IMUNIZAÇÃO.

Mãe do Rio – PA, 15 de junho de 2026.

Da: Coordenação Municipal de Imunização.

Para: Secretaria de Administração/ Departamento Financeiro de Saúde.

Assunto: Solicitação de Diária.

Ao cumprimentar V^a S^a venho através deste, encaminhar os dados pessoais e bancário da profissional abaixo descrita, com a finalidade de solicitar diária para participar do **Nivelamento para Microscopistas no Diagnóstico de Malária, Doença de Chagas e outros Hemoparasitas**, que acontecerá no município de Ipixuna do Pará, no período de 15/06 a 19/06/2026. (documento em anexo).

N°	NOME	CPF	DADOS BANCÁRIOS	EVENTO	LOCAL E DATA DO EVENTO
01	Maria da Conceição Silva dos Santos.	561.465.312-00	Banco brasil Agência: 32018 C/c: 63045	Nivelamento para Microscopistas no Diagnóstico de Malária, Doença de Chagas e outros Hemoparasitas.	Município Ipixuna do Pará no período de 15/06 a 19/06/2026.

Atenciosamente,


Giselly Pereira Alves
SECRETÁRIA DE SAÚDE
DECRETO N° 54-2026 GAB-PMMR

Giselly Pereira Alves
Secretária Municipal de Saúde de Mãe do Rio



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
5º CENTRO REGIONAL DE SAÚDE
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA À SAÚDE

OFICIO CIRCULAR Nº 004/2026 – DVS/5º CRS/SESPA

São Miguel do Guamá – PA, 29 de Abril de 2026.

Ilmo. (a) Sr.(a) Secretário (a) Municipal de Saúde.

Aurora do Para, Dom Eliseu, Ipixuna do Para, Irituia, Mãe do Rio, Garrafão do Norte, Nova Esperança do Piriá, Paragominas, São Miguel do Guamá, Santa Maria do Pará e Ulianópolis.

Assunto: Capacitação para Nivelamento de microscopistas do 5º CRS, no diagnóstico laboratorial de Malária e outros hemoparasitos.

Senhores Secretários,

Em conformidade com a programação técnica estabelecida pelo LACEN-PA (Memorando nº 0196/2026) e pelo 5º CRS, comunicamos a realização do **Nivelamento para Microscopistas no Diagnóstico de Malária, Doença de Chagas e outros Hemoparasitas**.

O evento será realizado no município de **Ipixuna do Pará**, no período de **15/06 a 19/06/2026**.

Ressaltamos as seguintes diretrizes para a participação:

- **Público-Alvo:** O treinamento é destinado exclusivamente aos servidores que já exercem a função de microscopista de base.
- **Critérios de Seleção:** A listagem dos profissionais foi definida pelo LACEN-PA, com base na necessidade técnica de nivelamento e padronização dos diagnósticos.
- **Custos e Logística:** As despesas com hospedagem e alimentação deverão ser custeadas pelo município de origem de cada servidor.
- **Equipamentos:** Solicitamos que os servidores que possuam microscópios disponíveis em suas unidades os levem para utilização durante as atividades práticas do evento.

Abaixo, segue a relação dos profissionais selecionados para esta capacitação:

Nº	Servidores	Municípios
01	Eliana da Silva Pinto	Aurora do Para
02	Jose Arlindo Ferreira Nascimento	Aurora do Para
03	Pedro Ribeiro Tavares Brito	Aurora do Para
04	Altina Bianca dos Santos Barros	Dom Eliseu
05	Elcilene Pereira dos Santos	Dom Eliseu
06	Francisco Eliton Moreira dos Santos	Garrafão do Norte
07	Leide Gomes Silva	Ipixuna do Para
08	Edmilson Silva Braga	Ipixuna do Para
09	Jose Gilmar Matos Justino	Ipixuna do Para
10	Eraldo Monteiro Cordeiro	Irituia
11	Maria da Conceição Silva Santos	Mãe do Rio
12	Edenilso Batista Souza	Nova Esperança do Piriá
13	João de Deus Pereira da Silva	Nova Esperança do Piriá
14	Maria Rosangela da Silva Soares	Paragominas
15	Cipriano Paz Moreira	Paragominas
16	Alcilene do Socorro Cunha Gomes	Paragominas
17	Raylane Souza da Conceição	Paragominas
18	Cleice Maria Mesquita Maia	Santa Maria do Para



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
5º CENTRO REGIONAL DE SAÚDE
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA À SAÚDE

19	Antonio Maria Balbino da Silva	São Miguel do Guamá
----	--------------------------------	---------------------

Abaixo segue o link para inscrição e envio do documento:

Documentos obrigatórios: No link de inscrição

<https://forms.gle/jkNudhosfzYahT5a9>

Após preenchido deve ser anexado documento oficial da Secretaria Municipal de Saúde, em formato pdf, assinado pelo Secretário Municipal, contendo nome completo, matrícula, cargo e função do profissional que será capacitado.
Conforme o anexo do LACEN

Atenciosamente,

Benedito Damasceno Quadros
Coord. De Endemias/DVS 5º CRS/SESPA
Matricula: 0498852

Ney Torres Soares
Chefe da DVS 5º CRS/SESPA
Matricula: 5947398/1

Cybelly Tays Pinheiro da Silva
Diretora do 5º CRS/SESPA
Portaria nº1.120/2023-ccg
Matricula 5971554/1



ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2026/2644111

Anexo/Sequencial: 1

Este documento foi assinado eletronicamente na forma do Art. 6º do Decreto Estadual Nº 2.176, de 12/09/

Assinatura(s) do Documento:

Assinado eletronicamente por: Benedito Damasceno Quadros,

CPF: ***.424.582-**

Em: 29/04/2026 10:06:59

Aut. Assinatura: 27a69ffb2df319c3417f18c403230f91a0cd9779f7fbf5882461f519be689b5d

Assinado eletronicamente por: Ney Torres Soares,

CPF: ***.819.262-**

Em: 29/04/2026 10:40:33

Aut. Assinatura: 2ac1edee4ecc1da3a43dddb78684af2014d73e41e40393d5f116e865be418652

Assinado eletronicamente por: Cybelly Tays Pinheiro da Silva,

CPF: ***.557.532-**

Em: 29/04/2026 13:54:11

Aut. Assinatura: 2f0ed2961d3dd8ee9604f3c479aec834c40f9de5bb3afb79b75e8c3cbad0f05b



Identificador de autenticação: cd452ed4-e706-4954-8493-6fa854d7f42a

Confira a autenticidade deste documento em

<https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo>

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaro para os devidos fins que a servidora, Maria da Conceição silva dos santos, microscopista CIAP 405050, CPF 56146531200 participou do treinamento realizado pelo laboratório central Para do nivelamento do diagnóstico da malária e outros hemoparasito para microscopista de base no município de Ipixuna do para jurisdição do 5º C.R.S. no período de 15 a 19 de junho de dois mil e seis.

Ipixuna do para, 15 de julho 2026

Vanilda g Nascimento

Vanilda Garcia nascimento
Coordenação de endemias