

MATRICULA : 57191218/1  
CARGO : ASSISTENTE SOCIAL  
PERÍODO : 03.07.2014 a 17.07.2014.

**LICENÇA FALECIMENTO:**

**Nº DA CERTIDÃO: 06797501552013400014286000203576**

NOME : MARIA JOANA CORREA COSTA  
MATRICULA : 6080170/3  
CARGO : TEC. DE ENFERMAGEM  
LOTAÇÃO : UBS PEDREIRA  
PERÍODO : 11.12.2013 A 18.12.2013 (08)DIAS.

**GRAU DE PARENTESCO: GENITORA LICENÇA PRÊMIO**

**PORTARIA Nº. 498/17.07.2014- DETERMINAR**  
NOME : EDIMAR SEBASTIÃO DE LIMA MELO JUNIOR  
MATRICULA : 54191379/1  
CARGO : AG. ADMINISTRATIVO  
LOTAÇÃO : 1º CRS

**TRÍENIO : 19.08.2005 a 18.08.2008**

**PERÍODO : 03.06.2014 a 02.07.2014 (30) dias.**

**PORTARIA Nº 525 DE 23 DE JULHO DE 2014**

Tornar sem efeito a Portaria nº 314/21.05.2014 de Licença Prêmio publicada no DOE: 32653/30.05.2014, que concede 30 dias de licença prêmio para o (a) servidor(a) LUCILEIA MARIA BALDEZ BEZERRA, Matrícula:5077338/1 no período de 02.06.2014 a 01.07.2014.

**PORTARIA Nº 526 DE 23 DE JULHO DE 2014**

Tornar sem efeito a Portaria nº 168/17.03.2014 de Licença Prêmio publicada no DOE: 32615/03.04.2014, que concede 30 dias de licença prêmio para o (a) servidor(a) ROSANGELA DO CARMO PINTO GUSMÃO, Matrícula:87971/1 no período de 01.04.2014 a 30.04.2014.

**APOSTILA**

Fica retificada na **PORTARIA Nº 72/11.02.2014**, publicada no DOE nº 32591/25.02.2014 referente ao servidor(a) NILSON DA SILVA XAVIER, matrícula nº 81647/1 referente a licença prêmio:

**Onde se lê: período: 01.03.2014 a 29.04.2014 (60 dias)**

**Leia-se: período: 01.03.2014 a 30.03.2014 (30 dias)**

PUBLIQUE-SE, REGISTRE-SE E CUMPRE-SE

GDV/DIRETORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE /SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA, em 30.07.2014.

**ROSANGELA ROCHA PIRES**

Diretora do DGTES/GAB/SESPA

## Escola Técnica do SUS - ETSUS

**NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 723206**

**ERRATA DE PORTARIA DE PUBLICAÇÃO DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 081/2014, CÓDIGO Nº 708327, EM 01/07/2014.**

**Onde se lê:** Data de Assinatura 23/06/2014 e Vigência: 23/06/2014 a 19/07/2014;

**Leia-se:** Data de Assinatura: 17/06/2014 e Vigência: 17/06/2014 a 19/07/2014.

PUBLIQUE-SE, REGISTRE-SE E CUMPRE-SE.

RAIMUNDO NONATO BITENCOURT DE SENA

Diretor da ETSUS

**DIÁRIA****NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 723396**

Portaria: 69/2014

Objetivo: Realizar avaliação dos trabalhos de dispersão e certificação dos alunos do Curso de Qualificação para Agentes de Combate as Endemias, no Período de 29 a 30/07/2014

Fundamento Legal: De acordo com o DECRETO Nº 2819 DE 06 DE SETEMBRO DE 1994.

Origem: BELÉM/PA - BRASIL

Destino(s):

MARABÁ/PA - Brasil<br

Servidor(es):

5901460/CLÊNILSON PINHEIRO MACEDO (TÉCNICO EM RADIOLOGIA) / 1.5 diárias (Completa) / de 29/07/2014 a

30/07/2014<br

Ordenador: RAIMUNDO NONATO BITENCOURT DE SENA

**EDITAL DE ABERTURA Nº 12/2014, DE 30 DE JULHO DE 2014. ETSUS/PA**

**NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 723680****INSCRIÇÕES PARA O CURSO DE QUALIFICAÇÃO PARA AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE.**

A Escola Técnica do SUS do Pará "Dr. Manuel Ayres", vinculada a Secretaria de Estado de Saúde Pública – SESPA torna público a ABERTURA de inscrições para o Curso de Qualificação para Agente Comunitário de Saúde.

**1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES:**

1.1- O presente edital tem por objeto a abertura de inscrições para o Curso de Qualificação para Agente Comunitário de Saúde, nos municípios de Breves, Chaves, Curralinho, Portel, Salvaterra e São Sebastião da Boa Vista.

**2. DAS VAGAS:**

2.1 - São ofertadas 365 vagas.

2.2 - A distribuição de vagas encontra-se no anexo I deste Edital.

**3. DA ORGANIZAÇÃO DO CURSO:**

3.1 - O Curso de Qualificação para Agente Comunitário de Saúde tem carga horária de 400 horas, dividido em 05 módulos com duração de 05 meses.

**4. DOS REQUISITOS DE ACESSO:**

4.1 - Os participantes devem atender aos seguintes critérios para efetivação de sua inscrição no curso:

4.1.1 - Ter idade mínima de 18 (dezoito) anos completos na data da inscrição;

4.1.2 - Ter ensino fundamental completo, comprovado com declaração ou histórico escolar;

4.1.3 - Ser preferencialmente servidor público efetivo;

4.1.4 - Ser Agente Comunitário de Saúde;

**5. DAS INSCRIÇÕES:**

5.1 - Não haverá cobrança de taxa de inscrição;

5.2 - As inscrições deverão ser realizadas no período de 01 a 12 de Julho de 2014.

5.3- As inscrições deverão ser encaminhadas para a Secretaria

Escolar da ETSUS/PA, situada à Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 207, entre Avenida Visconde de Souza Franco (DOCA) e Almirante Wandenkolk - Umarizal;

5.4 - O Edital estará disponível no site: www.saude.pa.gov.br/etsus;

5.5 - No ato da inscrição os candidatos deverão apresentar preenchidos os formulários de inscrição, conforme anexos II e III deste Edital.

**6. DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS À INSCRIÇÃO**

6.1 - No ato da inscrição, o candidato deverá entregar a cópia (não é necessário autenticar) dos seguintes documentos:

6.1.1 - Carteira de Identidade;

6.1.2 - CPF;

6.1.3 - Comprovante de escolaridade;

6.1.5 - Certidão de Quitação Eleitoral;

6.1.6 - Termo de Compromisso Individual (Anexo II);

6.1.7 - Declaração de Exercício de Atividade/Liberação (Anexo III);

**7. INÍCIO DAS AULAS:**

| Região de Saúde | Município                  | Módulo | Período | Nº ACS     |
|-----------------|----------------------------|--------|---------|------------|
| Marajo I        | Muaná                      | MOD I  | AGOSTO  | 80         |
|                 | Salvaterra                 | MOD I  | AGOSTO  | 35         |
|                 | São Sebastião da Boa Vista | MOD I  | AGOSTO  | 60         |
|                 | Chaves                     | MOD I  | AGOSTO  | 70         |
| Marajo II       | Breves                     | MOD I  | AGOSTO  | 40         |
|                 | Curralinho                 | MOD I  | AGOSTO  | 40         |
|                 | Portel                     | MOD I  | AGOSTO  | 40         |
| <b>Total</b>    |                            |        |         | <b>365</b> |

**8. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:**

8.1 - A inscrição do candidato implicará na aceitação das normas contidas neste Edital;

8.2 - Somente serão aceitas as Inscrições que não apresentarem pendências;

8.3-Será eliminado, mesmo depois de matriculado, o candidato que, comprovadamente para realizar este curso tiver usado documentos e/ou informações falsas ou outros meios ilícitos.

Belém, 30 de julho de 2014.

**Raimundo Nonato Bittencourt de Sena**

Diretor da ETSUS/PA

**ANEXO I**

| Região de Saúde | Município                  | Nº de Turmas | Nº de vagas |
|-----------------|----------------------------|--------------|-------------|
| Marajó I        | Muaná                      | 02           | 80          |
|                 | Salvaterra                 | 01           | 35          |
|                 | São Sebastião da Boa Vista | 02           | 60          |
|                 | Chaves                     | 02           | 70          |
| Marajó II       | Breves                     | 01           | 40          |
|                 | Curralinho                 | 01           | 40          |
|                 | Portel                     | 01           | 40          |
| <b>Total</b>    | -                          | <b>10</b>    | <b>365</b>  |

**ANEXO II****TERMO DE COMPROMISSO INDIVIDUAL FICHA DE INSCRIÇÃO**

**CURSO:**.....

|                        |                     |
|------------------------|---------------------|
| 1. NOME                | 2. SEXO M ( ) F ( ) |
| 3. C. IDENTIDADE       | 4. ÓRGÃO EXPEDIDOR  |
| 5. DATA DE NASC.       | 6. CPF              |
| 7. ENDEREÇO            |                     |
| 8. BAIRRO              | 9. CEP              |
| 10. MUNICÍPIO DE NASC. |                     |

|   |                    |                         |
|---|--------------------|-------------------------|
| 11. FONE  | 12. FAX            | 13. E-MAIL              |
| 14. ESCOLARIDADE  |                    | 15. GRADUAÇÃO           |
| <input type="checkbox"/> ENSINO FUND. <input type="checkbox"/> COMPLETO <input type="checkbox"/> INCOMPLETO<br><input type="checkbox"/> ENSINO MÉDIO <input type="checkbox"/> COMPLETO <input type="checkbox"/> INCOMPLETO<br><input type="checkbox"/> ENSINO SUPERIOR <input type="checkbox"/> COMPLETO <input type="checkbox"/> INCOMPLETO<br><input type="checkbox"/> PÓS-GRADUAÇÃO: |                    | 18. LOCAL DE LOTAÇÃO    |
| 16. CARGO/FUNÇÃO  | 17. MAT. FUNCIONAL | 19. HORÁRIO DE TRABALHO |
| 20. MUNICÍPIO ONDE TRABALHA:  |                    |                         |
| 21. OPÇÃO DE HORÁRIO/TURNO, SE FOR O CASO:  |                    |                         |
| 22. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA INSTITUIÇÃO:  |                    |                         |
| 23. SITUAÇÃO FUNCIONAL  |                    | 24. TEMPO DE SERVIÇO    |
| <input type="checkbox"/> EFETIVO <input type="checkbox"/> TEMPORÁRIO<br><input type="checkbox"/> CARGO COMISSIONADO   |                    |                         |
| 25. JUSTIFICATIVA PARA A PARTICIPAÇÃO NO CURSO  |                    |                         |

**TERMO DE COMPROMISSO**

Este Termo de Compromisso Individual assegura o direito ao servidor de participar do curso/capacitação/oficina oferecido pela Escola Técnica do SUS "Dr. Manuel Ayres".

Fica o Compromisso de que a ausência do servidor no primeiro dia de aula implicará automaticamente na eliminação do curso, exceto, quando se pronunciar por motivo justificável (doença, viagem inesperada a trabalho), mediante a apresentação do documento de justificativa assinado pela chefia imediata.

O participante deverá apresentar preferencialmente anuência da chefia imediata para participação no curso/capacitação/oficina, comprovando com assinatura na ficha de inscrição.

O Participante deverá cumprir o mínimo de 75% de frequência nas disciplinas do curso/capacitação/oficina citado acima, mediante comprovação em lista de frequência, resguardando direito de apresentar atestado médico para justificar falta, do contrário fica impedido de receber certificado.

**O Participante que evadir-se do curso fica impedido de participar de outras programações da ETSUS "Dr. Manuel Ayres" por um (1) ano.**

O Participante receberá certificado emitido pela Escola Técnica do SUS "Dr. Manuel Ayres".

O participante poderá ser solicitado por esta Escola para executar a multiplicação dos conteúdos absorvidos neste curso/capacitação/oficina, e não poderá abster-se de colaborar, como multiplicadores quando necessário.

O participante ao término de cada Módulo ou do Curso, deverá, individualmente ou em grupo produzir conhecimento e estes serão usados pela ETSUS sem nenhum direito autoral.

Belém, / /

**Assinatura e Carimbo da Chefia Imediata Assinatura do Servidor**

**ANEXO III****(MODELO)****DECLARAÇÃO****EXERCÍCIO DE ATIVIDADE / LIBERAÇÃO**

Declaro que o servidor (a) Lotado (a) no Setor d o (a) exerce atividade e tem disponibilidade para cursar o Curso de Qualificação para Agente Comunitário de Saúde com liberação para cumprir a carga horária de 50 horas por mês.

Belém-Pa / /

Carimbo e Assinatura da Chefia Imediata

Obs.: Fazer declaração com loomarca da instituição.

## Secretaria de Estado de Saúde Pública - 1ª Regional

**DIÁRIA****NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 723667****PORTARIA: 512**

Objetivo: conceder diárias aos servidores relacionados que estarão realizando capacitação em doenças de chagas e malária no período de 18 a 22/08/2014 no município de SANTA BARBARA Fundamento Legal: (Art. 145 da lei de Nº 5810 de 24/01/1994.), DECRETO Nº 2.819 de 06 de setembro de 1994

Origem: BELÉM/PA - BRASIL

Destino(s):

SANTA BARBARA/PA - Brasil<br

Servidor(es):

1086122/ANTONIO RAIMUNDO DE OLIVEIRA (MOTORISTA) / 2.5

diárias (Deslocamento) / de 18/08/2014 a 22/08/2014

0503337/FRANCISCO EDUARDO RODRIGUES DA SILVA

(GUARDA DE ENDEMIAS) / 2.5 diárias (Deslocamento) / de

18/08/2014 a 22/08/2014

004479196/MARIA DO SOCORRO REIS DA SILVA (DIVULGADOR

SANITARIO) / 2.5 diárias (Deslocamento) / de 18/08/2014 a

22/08/2014

0504884/MIGUEL ARCANJO DOS ANJOS (AGENTE DE SAÚDE