

**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
DIRETORIA GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
COORDENADORIA DE CONTROLE DE VETORES**

ANEXO 2

REGISTRO DAS ATIVIDADES REALIZADAS QUE AMPARAM O PAGAMENTO DA GRATIFICAÇÃO  
DE ATIVIDADES DE COMBATE E CONTROLE DE ENDEMIAS - GACEN

*Público alvo: Servidores remanejados para a Secretaria de Estado de Saúde,  
conforme Convênio firmado entre Funasa e SES nº 001/2000 e IN nº 01 de 03/01/2003*

*Amparo legal: Art. 53 a 55 da Lei nº 11.784/2008 (MP 431 de 14/05/2008)*

*Art. 284 da medida provisória nº 441/2008*

*Portaria do Ministério da Saúde nº \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.*

Mês \_\_\_\_\_ Ano \_\_\_\_\_ Lotação \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_

Nome do Servidor: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Área de atuação: ( ) visita domiciliar ( ) borrifação ( ) educação em saúde ( ) saneamento  
básico ( ) atividades laboratoriais ( ) atividades de entomologia ( ) transporte de equipe e  
insumos ( ) planejamento, acompanhamento e supervisão ( ) Outros

Dia	Atividade ( quantificar e local )	Ocorrência	
		Período	Código
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			

*Ciente de que as informações inverídicas configura crime aplicado no art. 299 do código penal para possível da competente ação do Ministério Público.*

*Os códigos de ocorrência constam no verso da folha de frequência da Funasa.*

*Obs: enviar este anexo até o dia 5 de cada mês para o Núcleo Regional de Saúde, devidamente assinado e carimbado - Deve ser preenchido manualmente e legível sob pena de não receber a GACEN.*

Assinatura do Servidor: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

De acordo: Coordenador Municipal de Endemias: \_\_\_\_\_

Secretário Municipal de Saúde: \_\_\_\_\_

Supervisor do Núcleo Regional de Saúde - SES: \_\_\_\_\_