



Associação Regional de Saúde do Sudoeste

Fone/Fax: (46) 3524-5335 - Bairro Alvorada
E-Mail: cre.arss@win.com.br
85601-390 – Rua Niterói, 468 – Francisco Beltrão – PR

NÚMERO: 20/2018

1

RESOLUÇÃO Nº 027/18

DATA: 13/04/2018

2

INDENIZAÇÃO DAS DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO E POUSADA

DIÁRIAS OU RESSARCIMENTO

3	IDENTIFICAÇÃO	ÓRGÃO: ASSOCIAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO SUDOESTE - ARSS NOME DO SERVIDOR: EDUARDO CARLOS BRORING CPF: 603.477.599-04 CARGO: COORDENADOR GERAL REGIME JURÍDICO: CLT MUNICÍPIO DE ORIGEM: FRANCISCO BELTRÃO/PR
---	---------------	--

4	PERÍODO/MOTIVO DA VIAGEM	DATA DE SAÍDA: 10/05/2018 HORA: 08:00 DATA DE RETORNO: 10/05/2018 HORA: 18:00 MOTIVO DA VIAGEM: Visitas às vitimas usuarias do ônibus da empresa Capanema Tur no acidente retornando de Curitiba-Pr. ALOJAMENTO GRATUITO: SIM: <input type="checkbox"/> NÃO: <input checked="" type="checkbox"/>
---	--------------------------	---

5	MEIO DE TRANSPORTE	<input type="checkbox"/> VEÍCULO PLACA: <input type="checkbox"/> PASSAGEM: AÉREA <input type="checkbox"/> ÔNIBUS CONVENCIONAL <input type="checkbox"/> ÔNIBUS LEITO <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> OUTROS (ESPECIFICAR) : CARRONA VEICULO EMPRESA SEGURADORA DO ÔNIBUS.
---	--------------------	---

6	CONCESSÃO DA DIÁRIA OU RESSARCIMENTO	MUNICÍPIOS A SEREM VISITADOS	DIA/MÊS	DIÁRIAS OU RESSARCIMENTO		
				Nº	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
		MUNICIPIOS DO CONSÓRCIO ARSS	10/05		50,00	50,00
				TOTAL GERAL		50,00

POR EXTENSO R\$ Cinquenta Reais

7	CIÊNCIA AUTORIZAÇÃO	CHEFE DA UNIDADE ADMINISTRATIVA ATESTO A NECESSIDADE DA VIAGEM ACIMA ESPECIFICADA EM: 10/05/2018 NOME: HEVANDRO I. MULLER RG: 8.671.340-3 CARGO: Chefe Recursos Humanos ASSINATURA:	AUTORIDADE CONCEDENTE AUTORIZO, CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS EM: 10/05/2018 NOME: ORASIL CEZAR B. SILVA RG: 4.676.502-8 CARGO: Presidente da ARSS ASSINATURA:	SERVIDOR Recebi o Valor de R\$ 50,00 NOME: EDUARDO CARLOS BRORING CARGO: Coordenador Geral ARSS ASSINATURA:
---	---------------------	---	---	---

8	PRESTAÇÃO DE CONTAS	VALOR ADIANTADO: R\$	VALOR REAL GASTO: R\$
		SALDO (RESTITUIR / RECEBER): R\$	
		DECLARO SEREM VERDADEIRAS ESTAS INFORMAÇÕES.	
		EM:	RESPONSÁVEL PELO ADIANTAMENTO

9	GFS/AUTARQUIA	CONFERI E ENCONTREI DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO VIGENTE OS DOCUMENTOS E O PREENCHIMENTO DESTA PRESTAÇÃO DE CONTAS.
		EM: ___/___/___
		NOME: _____ ASSINATURA: _____



ASSOCIAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO SUDOESTE

CNPJ Nº. 00.333.678/0001-96- Fone/Fax (0XX46) 3524-5335
Rua Niterói, 468, CEP 85.601-390 e ADMINISTRAÇÃO, Rua Antonio
Carneiro Neto, 801, CEP 85.601-090 Bairro Alvorada
FRANCISCO BELTRÃO - PR



RELATÓRIO DE DIÁRIA DA ARSS			
No.			
IDA		VOLTA	
Data 10/05/2018	Horário: 08h00	Data: 10/54/2018	Horário: 18h00
Veículo:	Carona com veículo da Empresa de Seguro do ônibus	Despesa:	
Local Destino:	MUNICÍPIOS INTEGRANTES DA ARSS		
Servidor:	EDUARDO CARLOS BRORING.		
Motivo:	Visita as vítimas usuárias ônibus do acidente		
RELATÓRIO			
<p>Saindo pela manhã para os municípios em carona com veículo da seguradora a visita às vítimas usuárias do ônibus envolvido em acidente da Empresa Capanema-Tur. contratada para fazer transporte de usuários dos Municípios integrantes da ARSS para tratamento de saúde em Curitiba e região metropolitana.</p> <p>Bem como acompanhar perito da seguradora do ônibus nas visitas para coleta de dados a fim de instruir possíveis ressarcimentos por danos físicos ou materiais das vítimas.</p>			
Francisco Beltrão-Pr. 16 de maio de 2018.			





Arss Associação Regional Saúde Sudoeste - PR

CNPJ: 00333678000196 IE:
Endereço: Rua Niteroi, 468 - Fundada em 11 de novembro de 1994 CEP: 85601390 Cidade: Francisco Beltrão
Fone: 4635245335 Fax: 4635245335

NOTA DE EMPENHO

Número **2839/2018** Tipo **Ordinário** Emitido em **30/05/2018** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

Licitação _____
Tipo _____ Número _____
Sem licitação

Contrato/Aditivo _____
Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor _____

Fornecedor **EDUARDO CARLOS BRORING** Matrícula **91-4** CPF/CNPJ **603.477.599-04**
Endereço **URUGUAI, 646** Bairro **VILA NOVA**
Cidade/UF **Francisco Beltrão/PR** CEP **85605-370** Fone **46 3523-3916** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **001** Agência **616-5** Conta **22442-1**

Classificação da despesa _____

01 ASSOCIAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO SUDOESTE	Saldo anterior
01.001 Administração Geral	R\$ 2.564,00
10.122.0001.2001 Administração Geral	Valor empenhado
3.3.90.14.14.02 SERVIDORES COMISSIONADOS	R\$ 50,00
51 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 2.514,00

Outras informações _____

Histórico _____

VISITA AS FAMILIAS VITIMAS DO ACIDENTE COM O ONIBUS DA EMPRESA CAPANEMA TRANSPORTES, LOCADO PELO CONSORCIO, OCORRIDO EM 04/05/2018, A VISITA OCORREU NA DATA DE 10/05/2018 JUNTO COM O REPRESENTANTE DA EMPRESA SEGURADORA DO ONIBUS A FIM DE TRATAR DAS INDENIZACOES A QUAL OS PACIENTES ENVOLVIDOS TEM DIREITO

ANGELA DATSCH DA CUNHA
Contadora

EDUARDO CARLOS BRORING
Coordenador Geral

ORASIL CEZAR BUENO DA SILVA
Presidente

Liq 2327

Arss Associação Regional Saúde Sudoeste - PR

CNPJ: 00333678000196 IE:
Endereço: Rua Niteroi, 468 - Fundada em 11 de novembro de 1994 CEP: 85601390 Cidade: Francisco Beltrão
Fone: 4635245335 Fax: 4635245335

NOTA DE PAGAMENTO

Número	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
2400	31/05/2018	2400	2327/2018	2839/2018	

Licitação
Tipo: Sem licitação Número:

Contrato/Aditivo
Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor
Fornecedor: **EDUARDO CARLOS BRORING** Matrícula: 91-4 CPF/CNPJ: 603.477.599-04

Endereço: URUGUAI, 646 Bairro: VILA NOVA

Cidade/UF: Francisco Beltrão/PR CEP: 85605-370 Fone: 46 3523-3916 Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 001 Agência: 616-5 Conta: 22442-1

Classificação da despesa
51 01 ASSOCIAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO SUDOESTE
01.001 Administração Geral
10.122.0001.2001 Administração Geral
3.3.90.14.14.02 SERVIDORES COMISSIONADOS **Valor R\$ 50,00**

Outras informações

Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

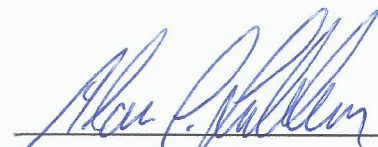
R\$ 50,00

Recursos
00494 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos Conta bancária 688134 - FATURA SUS - BLOCO Documento: 6284 DIARIA Data: 31/05/2018 Valor: R\$ 50,00


Recibo
Recebi do Arss Associação Regional Saúde Sudoeste, a importância de Cinquenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 2839/2018.

Assinatura: _____

Francisco Beltrão, ____/____/____


ALCEU CARLOS FREISLEBEN
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO


ANGELA DATSCH DA CUNHA
Contadora


EDUARDO CARLOS BRORING
Coordenador Geral