



**Associação Regional de Saúde do Sudoeste**

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

NÚMERO: 21/2018  
1

RESOLUÇÃO Nº 027/18  
DATA: 13/04/2018

**INDENIZAÇÃO DAS DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO E POUSADA**

2

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: 11/05/2018 HORA: 08:00 DATA DE RETORNO: 11/05/2018 HORA: 17:30  
MOTIVO DA VIAGEM: Visitas às vítimas usuarias do ônibus da empresa Capanema Tur no acidente retornando da cidade de Curitiba-Pr.  
ALOJAMENTO GRATUITO: SIM:  NÃO:

**5 MEIO DE TRANSPORTE**  
 VEÍCULO PLACA: \_\_\_\_\_  
 PASSAGEM: AÉREA  ÔNIBUS CONVENCIONAL  ÔNIBUS LEITO   
 OUTROS (ESPECIFICAR) : CARRONA VEICULO EMPRESA SEGURADORA DO ÔNIBUS.

| CONCESSÃO DA DIÁRIA OU RESSARCIMENTO | MUNICÍPIOS A SEREM VISITADOS | DIA/MÊS | DIÁRIAS OU RESSARCIMENTO |                |             |
|--------------------------------------|------------------------------|---------|--------------------------|----------------|-------------|
|                                      |                              |         | Nº                       | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|                                      | MUNICIPIOS DO CONSÓRCIO ARSS | 11/05   |                          | 50,00          | 50,00       |
| <b>TOTAL GERAL</b>                   |                              |         |                          |                | 50,00       |

**POR EXTENSO R\$** Cinquenta Reais

|                                |  |  |  |
|--------------------------------|--|--|--|
| <b>7 CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO</b> | <b>CHEFE DA UNIDADE ADMINISTRATIVA</b><br>ATESTO A NECESSIDADE DA VIAGEM ACIMA ESPECIFICADA<br>EM: 11/05/2018<br>NOME: HEVANDRO I. MULLER<br>RG: 8.671.340-3<br>CARGO: Chefe Recursos Humanos<br>ASSINATURA: | <b>AUTORIDADE CONCEDENTE</b><br>AUTORIZO, CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS<br>EM: 11/05/2018<br>NOME: ORASIL CÉZAR B. SILVA<br>RG: 4.676.502-8<br>CARGO: Presidente da ARSS<br>ASSINATURA: | <b>SERVIDOR</b><br>Recebi o Valor de R\$ 50,00<br>NOME: EDUARDO CARLOS BRORING<br>CARGO: Coordenador Geral ARSS<br>ASSINATURA: |
|--------------------------------|--|--|--|

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

**9 GARANTIA**  
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 11/05/2018  | Horário: 08h00                                    | Data: 11/05/2018 | Horário: 17h30 |
| 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 **2840/2018** Tipo Ordinário Emitido em 30/05/2018 Requisição Nº Req. Compra Nº

Listação 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  
01 ASSOCIAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO SUDOESTE Saldo anterior R\$ 2.514,00  
01.001 Administração Geral  
10.122.0001.2001 Administração Geral R\$ 50,00  
3.3.90.14.14.02 SERVIDORES COMISSIONADOS Saldo atual R\$ 2.464,00  
51 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde Do Exercício

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 11/05/2018 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

Lia 2328

# 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° |
|--------|------------|-------------|---------------|------------|---------------|
| 2401   | 31/05/2018 | 2401        | 2328/2018     | 2840/2018  |               |

### Licitação

| Tipo          | Número |
|---------------|--------|
| Sem licitação |        |

### Contrato/Aditivo

| Seqüência | Contrato | Aditivo | Início da vigência | Fim da vigência | Fim da vig. atualizada | Início da execução | Fim da execução | Fim da exe. atualizada |
|-----------|----------|---------|--------------------|-----------------|------------------------|--------------------|-----------------|------------------------|
|-----------|----------|---------|--------------------|-----------------|------------------------|--------------------|-----------------|------------------------|

### Credor

| Fornecedor             | Matrícula | CPF/CNPJ       |
|------------------------|-----------|----------------|
| EDUARDO CARLOS BRORING | 91-4      | 603.477.599-04 |

| Endereço     | CEP       | Fone         | Tipo de conta bancária | Banco | Agência | Conta   |
|--------------|-----------|--------------|------------------------|-------|---------|---------|
| URUGUAI, 646 | 85605-370 | 46 3523-3916 | Conta Corrente         | 001   | 616-5   | 22442-1 |

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

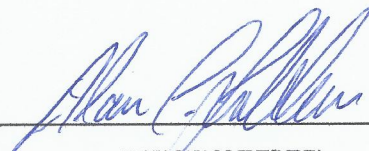
| Recursos   | Documento                                  | Data        | Valor      |           |
|--|--|-------------|------------|-----------|
| 00494 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos | Conta bancária 688134 - FATURA SUS - BLOCO | 6284 DIARIA | 31/05/2018 | R\$ 50,00 |

### Recibo

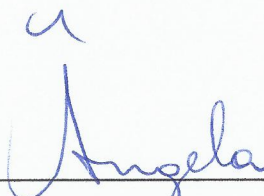
Recebi do Arss Associação Regional Saúde Sudoeste, a importância de Cinquenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 2840/2018.

Assinatura: \_\_\_\_\_

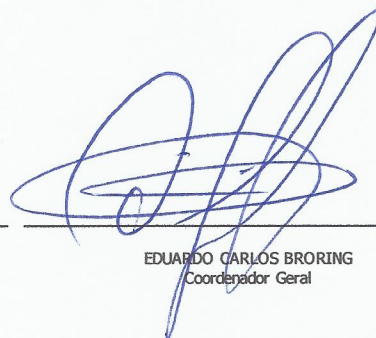
Francisco Beltrão, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



ALCEU CARLOS FREISLEBEN  
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO



ANGELA DATSCH DA CUNHA  
Contadora



EDUARDO CARLOS BRORING  
Coordenador Geral