



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: 004/2019

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

2

INDENIZAÇÃO DAS DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO E POUSADA

DIÁRIAS OU RESSARCIMENTO

IDENTIFICAÇÃO

3 **ÓRGÃO: ASSOCIAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO SUDOESTE - ARSS**
NOME DO SERVIDOR: LUCIANE M. PEDOT BELINI - RG.: 10.500.753-1 SSP/PR
CPF: 642.518.610-00 CARGO: CHEFIA DIV. CLINICA REGIME JURÍDICO: COMISSÃO
MUNICÍPIO DE ORIGEM: MARMELEIRO/PR

PERÍODOMOTIVO DA VIAGEM

4 **DATA DE SAÍDA: 13/03/2019 HORA: 07:00 DATA DE RETORNO: 13/03/2019 HORA: 18:00**
MOTIVO DA VIAGEM: Visita Técnica para troca de informações e conhecimento do funcionamento da Unidade do CAPS AD III na cidade de Cascavel-Pr.
ALOJAMENTO GRATUITO: SIM: NÃO:

MEIO DE TRANSPORTE

5 VEÍCULO PLACA: BCF-7971
 PASSAGEM: AÉREA ÔNIBUS CONVENCIONAL ÔNIBUS LEITO
 OUTROS (ESPECIFICAR) :

CONCESSÃO DIÁRIA OU RESSARCIMENTO	MUNICÍPIOS A SEREM VISITADOS	DIA/MÊS	DIÁRIAS OU RESSARCIMENTO		
			Nº	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
	CASCADEL - PR	13/03	0,30	0,00	70,00
	TOTAL GERAL				70,00

Liq 790

POR EXTENSO R\$ (Setenta Reais)

CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO	CHEFE DA UNIDADE ADMINISTRATIVA ATESTO A NECESSIDADE DA VIAGEM ACIMA ESPECIFICADA EM: 12/03/2019 NOME: HEVANDRO I. MULLER RG: 8.671.340-3 CARGO: Chefe Recursos Humanos ASSINATURA:	AUTORIDADE CONCEDENTE AUTORIZO, CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS EM: 12/03/2019 NOME: EDUARDO C. BRORING RG: 1.897.546-7 CARGO: Coordenador Geral ARSS ASSINATURA:	SERVIDOR Recebi o Valor de R\$ 70,00 NOME: LUCIANE M. P. BELINI CARGO: Matricula n.º 208-1 ASSINATURA:
------------------------------	---	--	--

PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

CFSAUTARQUIA

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

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE COMPRA 08/2019

SEÇÃO SOLICITANTE: CAPS AD III – Regional

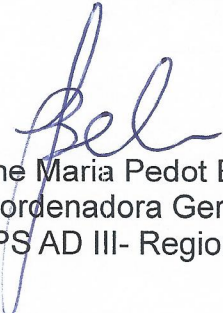
OBJETO DA COMPRA: Visita técnica ao CAPS AD III – Cascavel.

Item	Quant.	Unid.	Descrição dos Produtos ou Serviços
01	01		Diária para Coordenadora Luciane Maria Pedot Belini, para visita ao CAPS AD III da cidade de Cascavel.
02	01		Diária para o colaborador Felipe Silva de Lima Outeiro, para visita ao CAPS AD III da cidade de Cascavel.

OBS. Saída 07h00, retorno aproximadamente as 18h00 no dia 13 de março de 2019.

JUSTIFICATIVA TÉCNICA Tendo em vista a necessidade de manter o sistema de informação alimentado de forma correta, esta visita se faz necessária para troca de informações acerca de relatórios enviados e exigidos para manutenção dos recursos que sustentam o serviço.

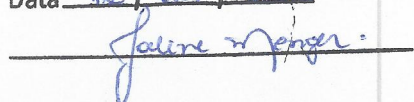
Marmeleiro, 12 de março de 2019.



Luciane Maria Pedot Belini
Coordenadora Geral
CAPS AD III- Regional

Protocolo nº 910

Data 12 / 03 / 2019





RELATÓRIO DE DIARIA DA ARSS			
No.			
IDA		VOLTA	
Data: 13/03/2019	Horário: 07:00	Data: 13/03/2019	Horário: 20:20
Veículo:	Veículo da ARSS/CAPS AD III	Despesa:	
Local Destino:	CASCAVEL – PR		
Servidor:	LUCIANE MARIA PEDOT BELINI FELIPE SILVA DE LIMA OUTEIRO		
Motivo:	Visita técnica/troca de informações.		
RELATÓRIO			
Visita técnica ao CAPS AD III – Cascavel/Pr. para coleta de informações acerca dos relatórios enviados e exigidos para manutenção dos recursos recebidos por este serviço.			
<i>* Luciane Belini</i> <i>Felipe Outeiro</i>			
Marmeleiro – 14/03/2019			