

**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: 005/2019

1

RESOLUÇÃO Nº 027/2018

DATA: 13/04/2018

**INDENIZAÇÃO DAS DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO E POUSADA** DIÁRIAS OU  RESSARCIMENTO

2

**IDENTIFICAÇÃO**

3 **ÓRGÃO:** ASSOCIAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO SUDOESTE - ARSS  
**NOME DO SERVIDOR:** FELIPE SILVA DE LIMA - RG.: 10.422.025-8  
**CPF:** 080.750.159-08 **CARGO:** AUX. ADMINISTRATIVO **REGIME JURÍDICO:** CLT  
**MUNICÍPIO DE ORIGEM:** MARMELEIRO/PR

**PERÍODO MOTIVO 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 informação 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
<b>TOTAL GERAL</b>				70,00	

LIQ 791

**POR EXTENSO R\$ (Setenta Reais)**

CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO	CHEFE DA UNIDADE ADMINISTRATIVA ATESTO A NECESSIDADE DA VIAGEM ACIMA ESPECIFICADA	AUTORIDADE CONCEDENTE AUTORIZO, CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS	SERVIDOR Recebi o Valor de R\$ 70,00
	EM: 12/03/2019 NOME: HEVANDRO I. MULLER RG: 8.671.340-3 CARGO: Chefe Recursos Humanos ASSINATURA:	EM: 12/03/2019 NOME: EDUARDO C. BRORING RG: 1.897.546-7 CARGO: Coordenador Geral ARSS ASSINATURA:	NOME: FELIPE SILVA DE LIMA CARGO: Matricula n.º 133-1 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**

**GFSAUTARQUIA**

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



CAPS AD III  
Centro de Atenção Psicossocial  
Álcool e Drogas



## FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE COMPRA 08/2019

SEÇÃO SOLICITANTE: CAPS AD III – Regional

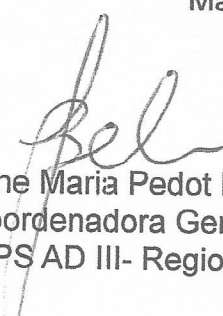
OBJETO DA COMPRA: Visita técnica ao CAPS AD III – Cascavel.

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.

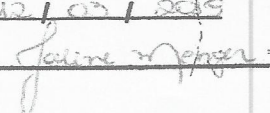
**JUSTIFICATIVA TÉCNICA** Tendo em vista a necessidade de manter o sistema de informação alimentado de forma correta, esta visita se faz necessária para troca de informações acerca de relatórios enviados e exigidos para manutenção dos recursos que sustentam o serviço.

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>			
Marmeireiro – 14/03/2019			