

**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: 014/2017

1

RESOLUÇÃO Nº 021/2013

DATA: 02/05/2013

2

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

**IDENTIFICAÇÃO** 3

ÓRGÃO: ASSOCIAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO SUDOESTE - ARSS  
 NOME DO SERVIDOR: CRISTIAN WILLIAN ANTUNES DOS SANTOS  
 CPF: 072.772.349-95 CARGO: MOTORISTA REGIME JURÍDICO: CLT  
 MUNICÍPIO DE ORIGEM: MARMELEIRO/PR

**PERÍODO MOTIVO DA VIAGEM** 4

DATA DE SAÍDA: 04/04/2017 HORA: 05:00 DATA DE RETORNO: 06/04/2017 HORA: 05:00  
 MOTIVO DA VIAGEM: Viagem para levar servidores para participar de Oficina de Fortalecimento da Atenção ao Pacçinete com Hanseníase, no Município de Toledo-Pr.  
 ALOJAMENTO GRATUITO: SIM:  NÃO:

**MEIO DE TRANSPORTE** 5

VEÍCULO PLACA: APV-8033  
 PASSAGEM: AÉREA  ÔNIBUS CONVENCIONAL  ÔNIBUS LEITO   
 OUTROS (ESPECIFICAR) :

<b>CONCESSÃO DA DIÁRIA OU RESSARCIMENTO</b> 6	MUNICÍPIOS A SEREM VISITADOS	DIA/MÊS	DIÁRIAS OU RESSARCIMENTO		
			Nº	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
	TOLEDO - PR	04/04	2,00	180,00	360,00
<b>TOTAL GERAL</b>					360,00

**POR EXTENSO R\$ (Trezentos e Sessenta Reais)**

<b>CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO</b> 7	<b>CHEFE DA UNIDADE ADMINISTRATIVA</b> ATESTO A NECESSIDADE DA VIAGEM ACIMA ESPECIFICADA	<b>AUTORIDADE CONCEDENTE</b> AUTORIZO, CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS	<b>SERVIDOR</b> Recebi o Valor de R\$ 360,00
		EM: 03/04/2017 NOME: HEVANDRO I. MULLER RG: 8.671.340-3 CARGO: Chefe Recursos Humanos ASSINATURA:	EM: 03/04/2017 NOME: EDUARDO C. BRORING RG: 1.897.546-7 CARGO: Coordenador Geral ARSS 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: \_\_\_\_\_

Liquidado nº 1562

ARSS

ASSOCIAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO SUDOESTE

CNPJ 00.333.678/0001-96 - Fone/Fax (0XX46) 3524-5335

Rua: Antônio Carneiro Neto, 801. Alvorada

CEP 85.601-090 - Francisco Beltrão - PR

Mot. 01/2017

Enviada = Jusenia  
Motorista = Christian

Francisco Beltrão, 28 de março de 2017.

DE: ÓRTESE E PRÓTESE

PARA: PREZADO SR. EDUARDO CARLOS BRORING

Coordenador Geral da ARSS

### MOTIVAÇÃO DE ATO

Vimos através deste, informar e solicitar o pagamento de diária a que tiver direito as funcionárias da ARSS que irão realizar OFICINA DE "Fortalecimento da atenção ao paciente com hanseníase na trílice fronteira, capacitação em detecção precoce e sensibilização da comunidade" no município de Toledo com cronograma em anexo.

- JUSENIA TEREZINHA DOS SANTOS/ ENFERMEIRA
- CAROLINE PERIN BENETTI / MÉDICA

Sem mais para o momento, aguardamos deferimento.

Enf<sup>o</sup>: Jusenia Dos Santos

Jusenia Dos Santos

Caroline Perin Benetti  
Médica: Caroline Perin Benetti

OFICINA DE "Fortalecimento da atenção ao paciente com hanseníase na triplíce fronteira. Capacitação em detecção precoce e sensibilização da comunidade". TOLEDO, 04 e 05 de Abril de 2017.

04 de ABRIL	TEMA	Apresentador(es)	
08:00 - 08:30	Entrega de materiais; Assinatura lista de presença; Responder à pesquisa (início da oficina); Apresentação do programa/palestrantes	Dra Maria Luzia; Dra Mirta; Lic. Emilee; Helena (SESA/ Toledo); Jeniffer (SESA/Foz) e Enf Marlene (SMS Toledo)	
08:30 - 09:20	EPIDEMIOLOGIA DA HANSENÍASE	Mundo e Brasil	Enf Eduardo (SMS Foz do Iguaçu)
		PR e Regional de Toledo	Enf Marlene (SMS Toledo)
		Paraguai (fronteira com Brasil/ Toledo)	Lic Emilee (Programa Hansen Paraguai)
09:20 - 09:45	Definição da doença e forma de contágio	Argentina (fronteira com Foz do Iguaçu)	Dra Sandra Roginski (Hospital SAMIC Eldorado/Argentina)
			Dra Mirta Ames (Hospital SAMIC Eldorado/ Argentina)
09:45 - 10:20	Classificação operacional (OMS) e quadros clínicos	Dr Julio Correa (Prog Hansen/ Paraguai)	
10:20 - 10:35	Coffe break		
10:35 - 11:15	Diagnóstico de Hanseníase e Notificação SINAN	Dra Maria Luzia (SMS Foz do Iguaçu)	
11:15 - 12:00	Estados hansênicos reacionais e discapacidades em hanseníase	Dra Fabiola Welter (CRE/ Toledo)	
12:00 - 13:30	Almoço		
13:30 - 14:50	Tratamento da hanseníase (PQT) e tratamento das reações hansênicas	Dra Fabiola Welter (CRE/Toledo)	
14:50 - 15:20	Fichas controle SITUAÇÕES ESPECIAIS EM HANSEN/ SESA	Dra Maria Luzia (SMS Foz do Iguaçu)	
15:20 - 15:45	Sensibilização e desestigmatização	Psicóloga Gladis Factore (Eldorado/Argentina)	
15:45 - 16:00	Coffe break		
16:00 - 17:00	Discussão de casos clínicos/ dúvidas Assinatura lista de presença Orientações do trabalho de 05 de abril		
05 de ABRIL			
08:00 - 08:10	Assinatura lista de presença		
08:10 - 09:30	Exame físico em hanseníase; diagnóstico, acompanhamento e pós-alta	Dra Maria Luzia e Enf Eduardo (SMS Foz do Iguaçu)/ Enf Marlene (SMS Toledo)	
09:30 - 09:50	Avaliação dos contatos em hanseníase	Enf Marlene (SMS Toledo)	
09:50 - 10:05	Coffe break e divisão de grupos	Enf Marlene (SMS Toledo)	
10:05 - 11:20	Prática de exame dermatoneurológico simplificado em hanseníase	Dra Maria Luzia/ Enf Eduardo, Marlene, Emilee/ Dra Mirta, Sandra, Gladis e Farima Zimmermann (Argentina)	
11:20 - 12:00	Retorno ao auditório Avaliação das dificuldades/dúvidas	Participantes/ Palestrantes	
12:00 - 13:30	Almoço		
13:30 - 15:00	Apresentação dos pacientes examinados pelos grupos	Participantes	
15:00 - 16:30	Aktividades em seus locais de trabalho	Participantes	
16:30 - 17:00	Avaliação da oficina, sugestões Resposta a pesquisa (final do evento)	Participantes/Palestrantes	
17:00	Coffe break Encerramento e entrega dos certificados	Organizadores e Palestrantes	

Projeto GT ITAIPU SAÚDE; 9ª RS e 20ª RS; Programa Estadual de Controle da Hanseníase/PR, Programa de Lepra M.S.P. y B.S. Paraguai; Hospitais SAMIC Puerto Iguaçu e Eldorado/Argentina; Programa de Matriciamento em Tuberculose e Mal de Hansen, SMS Foz do Iguaçu/PR

*autógrafo*  
*apostol*

Oficina de Fortalecimento da Atenção ao paciente com Hanseníase.

Ficha de Inscrição

IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE:

Nome: Jusenia Teresinha dos Santos

RG: 12.8995595

Sexo: Masculino ( ) Feminino ( x ) Data Nascimento: 02/03/1978

Endereço: Linha Eva

Bairro: Contorno Leste

Cidade: Francisco Beltrão Estado: Paraná

CEP: 85.600.000

Telefone: 46 - 3524 5335 Celular: 46 - 99929 - 7806

Endereço eletrônico: jusenya@hotmail.com

FORMAÇÃO E QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

Formação Superior: Sim ( x ) Não ( ) Qual área: Enfermagem

Pós-Graduação: Sim ( x ) Não ( ) Qual área: Saúde do Trabalhador e Terapia Intensiva

Especialização: Sim ( ) Não ( ) Qual área:

Mestrado: Sim ( ) Não ( x ) Qual área:

Doutorado: Sim ( ) Não ( x ) Qual área:

Instituição que Representa: ARSS (Associação Regional de Saúde do Sudoeste)

Área de atuação: Setor de Órtese e Prótese e Hanseníase

E-mail=scvge20rs@sesa.pr.gov.br

*Autuizado  
2017*

Oficina de Fortalecimento da Atenção ao paciente com Hanseníase.

Ficha de Inscrição

IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE:

Nome: Carolina F. Romão  
RG: 7.044.141.3  
Sexo: Masculino ( ) Feminino (  ) Data Nascimento: 01/04/84  
Endereço: Av. Antônio Carlos Weillung, 10.000, apto 804  
Bairro: Parque  
Cidade: Parqueópolis Estado: PR  
CEP: 75000-000  
Telefone: \_\_\_\_\_ Celular: 41 9117-7344  
Endereço eletrônico: Carolina.F.Romao@koinonit.com

FORMAÇÃO E QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

Formação Superior: Sim (  ) Não ( ) Qual área: Psicologia  
Pós-Graduação: Sim (  ) Não ( ) Qual área: Psicologia  
Especialização: Sim ( ) Não ( ) Qual área: \_\_\_\_\_  
Mestrado: Sim ( ) Não (  ) Qual área: \_\_\_\_\_  
Doutorado: Sim ( ) Não (  ) Qual área: \_\_\_\_\_  
Instituição que Representa: \_\_\_\_\_  
Área de atuação: Psicologia - Hanseníase

autografado  
Carolina

# 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°
<b>1614</b>	11/04/2017	1615	1562/2017	1864/2017	

### Licitação

Tipo: Sem licitação  
Número:

### Contrato/Aditivo

Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vigência atualizada

### Credor

Fornecedor	Matrícula	CPF/CNPJ
<b>CHRISTIAN WILLIAN ANTUNES DOS SANTOS</b>	3615-3	072.772.349-95

Endereço: NICOLAU VIEIRA, 4  
Cidade/UF: Enéas Marques/PR  
CEP: 85630-000 Fone: Banco Agência Conta

### Classificação da despesa

30 01 ASSOCIAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO SUDOESTE  
01.001 Administração Geral  
10.122.0001.2001 Administração Geral  
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS

Valor  
**R\$ 360,00**

### Outras informações

### Retenções

Total de retenções  
R\$ 0,00

Valor líquido  
**R\$ 360,00**

### Recursos

Recursos	Documento	Data	Valor	
00495 - Atenção Básica	Conta bancária 388467 - ARSS - Assoc. Reg. de	142017	11/04/2017	R\$ 360,00

### Recibo

Recebi do Arss Associação Regional Saúde Sudoeste, a importância de Trezentos e Sessenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 1864/2017.

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

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

ALCEU CARLOS FREISLEBEN  
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO

ANGELA DATSCH  
Contadora

EDUARDO CARLOS BRORING  
Coordenador Geral

A33B031659149728014  
03/04/2017 17:04:49

---

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

---

Nome ASSOCIACAO REGIONAL DE SA  
Agência 616-5  
Conta corrente 57268-3

**Creditado**

---

Nome CHRISTIAN W A SANTOS  
Agência 495-2  
Conta corrente 65177-X  
Valor 360,00  
Data Nesta data

---

Assinada por J6911218 EDUARDO CARLOS BRORING 03/04/2017 17:02:39  
JB533921 ORASIL CEZAR BUENO DA SILVA 03/04/2017 17:04:49

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB533921 ORASIL CEZAR BUENO DA SILVA.

# 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	Tipo	Entido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
<b>1864/2017</b>	Ordinário	03/04/2017		

### Licitação

Tipo	Número
Sem licitação	

### Contrato/Aditivo

Seqüência	Contrato	Aditivo	Início da vigência	Fim da vigência	Fim da vigência atualizada
-----------	----------	---------	--------------------	-----------------	----------------------------

### Credor

Fornecedor

**CHRISTIAN WILLIAN ANTUNES DOS SANTOS**

CPF/CNPJ  
072.772.349-95

Endereço

NICOLAU VIEIRA, 4

Bairro  
CENTRO

Cidade/UF

Enéas Marques/PR

CEP

85630-000

Matrícula

3615-3

Fone

FAX

### Classificação da despesa

01 ASSOCIAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO SUDOESTE	Saldo anterior
01.001 Administração Geral	R\$ 3.678,00
10.122.0001.2001 Administração Geral	Valor empenhado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	<b>R\$ 360,00</b>
30 00495 Atenção Básica	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 3.318,00

### Outras informações

### Histórico

REFERENTE PAGAMENTO DE DIÁRIA AO FUNCIONÁRIO MOTORISTA, QUE ESTEVE EM TOLEDO PARA LEVANDO NOSSA ENFERMEIRA PARA PARTICIPAR DA OFICINA DE FORTALECIMENTO DE ATENÇÃO AO PACIENTE DE HANSENÍASE NA TRÍPLICE FRONTEIRA, CAPACITAÇÃO EM TETECÇÃO PRECOCE E SENSIBILIZAÇÃO DA COMUNIDADE.

ANGELA DATSCH  
Contadora

EDUARDO CARLOS BRORING  
Coordenador Geral

ORASIL CEZAR BUENO DA SILVA  
Presidente