

**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: 015/2017

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: JUSENIA TEREZINHA SANTOSS
CPF: 018.709.199-47 **CARGO:** ENFERMEIRA **REGIME JURÍDICO:** CLT
MUNICÍPIO DE ORIGEM: FRANCISCO BELTRÃO/PR

PERÍODOMOTIVO 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 Participar de Oficina de Fortalecimento da Atenção ao Paciente com Hanseníase na Tríplice Fronteira e capacitação em detenção precoce, no Município de Toledo-Pr.
ALOJAMENTO GRATUITO: SIM: NÃO:

MEODL. TRANSPORTE 5
 VEÍCULO **PLACA:** APV-8033
 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
	TOLEDO - PR	04/04	2,00	180,00	360,00
TOTAL GERAL					360,00

POR EXTENSO R\$ (Trezentos e Sessenta Reais)

CIÊNCIA AUTORIZAÇÃO	7	
	CHEFE DA UNIDADE ADMINISTRATIVA ATESTO A NECESSIDADE DA VIAGEM ACIMA ESPECIFICADA EM: 03/04/2017 NOME: HEVANDRO I. MULLER RG: 8.671.340-3 CARGO: Chefe Recursos Humanos ASSINATURA:	AUTORIDADE CONCEDENTE AUTORIZO, CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS 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**

GESAUTARQUIA 9

CONFERI E ENCONTREI DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO VIGENTE OS DOCUMENTOS E O PREENCHIMENTO DESTA PRESTAÇÃO DE CONTAS.

EM: ___ / ___ / ___

NOME: _____ ASSINATURA: _____

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

Francisco Beltrão, 28 de março de 2017.

DE: ÓRTESE E PRÓTESE

PARA: PREZADO SR. EDUARDO CARLOS BRORING

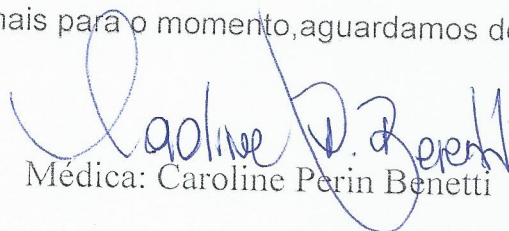
Coordenador Geral da ARSS

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 tríplice 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.


Médica: Caroline Perin Benetti

Enf^o: Jusenia Dos Santos

Jusenia Dos Santos

OFICINA DE "Fortalecimento da atenção ao paciente com hanseníase na tríplice 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)
		Argentina (fronteira com Foz do Iguaçu)	Dra Sandra Roginski (Hospital SAMIC Eldorado/Argentina)
09:20 - 09:45	Definição da doença e forma de contágio	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 hansêmicas	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 Fátima 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	Atividades 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

*autógrafa
Adriana*

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

*Autorizado
L. J. M.*

Oficina de Fortalecimento da Atenção ao paciente com Hanseníase.

Ficha de Inscrição

IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE:

Nome:

RG:

Sexo: Masculino () Feminino (x)

Data Nascimento:

Endereço:

Bairro:

Cidade:

Estado:

CEP:

Telefone:

Celular:

Endereço eletrônico:

FORMAÇÃO E QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

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

Pós-Graduação: Sim (x) Não () Qual área:

Especialização: Sim () Não () Qual área:

Mestrado: Sim () Não (x) Qual área:

Doutorado: Sim () Não (x) Qual área:

Instituição que Representa:

Área de atuação:

autizada
@ari

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°
1613	11/04/2017	1614	1561/2017	1863/2017	

Licitação	Número
Tipo	

Sem licitação

Contrato/Aditivo

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

Credor

Fornecedor

JUSENIA TEREZINHA DOS SANTOS

Endereço

LINHA EVA CONTORNO LESTE

Cidade/UF

Francisco Beltrão/PR

Matrícula

2754-5

CPF/CNPJ

018.709.199-47

Bairro

CEP

85600-000

Fone

Banco Agência Conta

Classificação da despesa

270 01 ASSOCIAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO SUDOESTE

01.002 Serviços de Saúde

10.302.0003.2003 Serviço de Reabilitação

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

00495 - Atenção Básica

Conta bancária 388467 - ARSS - Assoc. Reg. de

Documento

152017

Data

11/04/2017

Valor

R\$ 360,00

Recibo

Recebi do Arss Associação Regional Saúde Sudoeste, a importância de Trezentos e Sessenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 1863/2017.

Assinatura: _____

Francisco Beltrão, ____ / ____ / ____

ALCEU CARLOS FREISLEBEN
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO

ANGELA DATSCH
Contadora

EDUARDO CARLOS BRORING
Coordenador Geral



A33B031659149728010
03/04/2017 17:04:08

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome ASSOCIACAO REGIONAL DE SA
Agência 616-5
Conta corrente 38846-7

Creditado

Nome JUSENIA TEREZINHA SANTOS
Agência 2282-9
Conta corrente 7425-X
Valor 360,00
Data Nesta data

Assinada por J6911218 EDUARDO CARLOS BRORING 03/04/2017 17:00:34
JB533921 ORASIL CEZAR BUENO DA SILVA 03/04/2017 17:04:08

Transação efetuada com sucesso.

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

270

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	Emitido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
1863/2017	Ordinário	03/04/2017		

Licitação	Número
Tipo	
Sem licitação	

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

Credor	CPF/CNPJ			
Fornecedor	018.709.199-47			
JUSENIA TEREZINHA DOS SANTOS	Bairro			
Endereço				
LINHA EVA CONTORNO LESTE				
Cidade/UF	CEP	Matrícula	Fone	FAX
Francisco Beltrão/PR	85600-000	2754-5		

Classificação da despesa	Saldo anterior
01 ASSOCIAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO SUDOESTE	R\$ 500,00
01.002 Serviços de Saúde	Valor empenhado
10.302.0003.2003 Serviço de Reabilitação	R\$ 360,00
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	Saldo atual
270 00495 Atenção Básica	R\$ 140,00
Do Exercício	

Outras informações

Histórico
REFERENTE PAGAMENTO DE DIÁRIA A FUNCIONÁRIA QUE ESTEVE EM TOLEDO PARTICIPANDO DA OFICINA DE FORTALECIMENTO DE ATENÇÃO AO PACIENTE DE HANSENÍASE NA TRÍPLICE FRONTEIRA, CAPACITAÇÃO EM DEDECÇÃO PRECOCE E SENSIBILIZAÇÃO DA COMUNIDADE.

ANGELA DATSCH
Contadora

EDUARDO CARLOS BRORING
Coordenador Geral

ORASIL CEZAR BUENO DA SILVA
Presidente