

emp 2714



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: 36/2017
1 36/2017
RESOLUÇÃO Nº 21/2013
DATA: 02/05/2013

INDENIZAÇÃO DAS DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO E POUSADA

[X] DIÁRIAS OU [ ] RESSARCIMENTO

IDENTIFICAÇÃO
3 ÓRGÃO: ASSOCIAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO SUDOESTE - ARSS
NOME DO SERVIDOR: ANALICE STRAPAZZON
CPF: 043.616.419-19 CARGO: ENFERMEIRA REGIME JURÍDICO: CLT
MUNICÍPIO DE ORIGEM: FRANCISCO BELTRÃO/PR

PERÍODO MOTIVO DA VIAGEM
4 DATA DE SAÍDA: 26/05/2017 HORA: 07:15 DATA DE RETORNO: 27/05/2017 HORA: 18:00
MOTIVO DA VIAGEM: Participar de evento de capacitação em Manejo Clínico da Tuberculose na cidade de Pato Branco-Pr., nos dias 26 e 27 de maio/2017.
ALOJAMENTO GRATUITO: SIM: [ ] NÃO: [X]

MEIO DE TRANSPORTE
5 [X] VEÍCULO PLACA: APV-8033
[ ] PASSAGEM: AÉREA [X] ÔNIBUS CONVENCIONAL [ ] ÔNIBUS LEITO [ ]
[ ] OUTROS (ESPECIFICAR) : .

Table with columns: MUNICÍPIOS A SEREM VISITADOS, DIA/MÊS, DIÁRIAS OU RESSARCIMENTO (Nº, VALOR UNITÁRIO, VALOR TOTAL). Includes handwritten 'Liq 2470' and 'TOTAL GERAL 108,00'.

POR EXTENSO R\$ (Cento e Oito Reais)

CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO
7 CHEFE DA UNIDADE ADMINISTRATIVA ATESTO A NECESSIDADE DA VIAGEM ACIMA ESPECIFICADA
EM: 25/05/2017
NOME: HEVANDRO I. MULLER
RG: 8.671.340-3
CARGO: Chefe Recursos Humanos
ASSINATURA:
AUTORIDADE CONCEDENTE AUTORIZO, CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS
EM: 25/05/2017
NOME: EDUARDO C BRORING
RG: 1.897.546-7
CARGO: Coordenador Geral ARSS
ASSINATURA:
SERVIDOR Recebi o Valor de R\$ 108,00
NOME: ANALICE STRAPAZZON
CARGO: Enfermeira
ASSINATURA: [Signature]

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:

## FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA

Setor Solicitante: Grasiela C. G. Nodari

Objeto de Compra: SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA PARA CURSO PATO BRANCO

| Item | Quantidade | Unidade   | Descrição do produto/serviço  |
|------|------------|-----------|---|
| 01   | 02         | consultas | <p>Descrever o produto detalhadamente.</p> <p>Solicito pagamento de diária para a profissional enfermeira Ana Alice e Motorista Valdinei para os dias 26 de maio de 2017 (sexta feira) e 27 de maio de 2017 (sábado) o evento acontecerá na cidade de Pato Branco -PR no auditório do Colégio Estadual Professor Agostinho Pereira Rua Silvio Vidal, 252, centro. Curso: "Manejo Clínico da Tuberculos"</p> <p>OBS: Também solicito veículo para deslocamento para esta data.</p> |

Francisco Beltrão, 25 de maio de 2017.

  
Grasiela Cristina Giacobbo Nodari  
Diretora Técnica ARSS





**PARANÁ**  
GOVERNO DO ESTADO  
Secretaria da Saúde

Ofício Circ. nº 062 /2017/SCVGE

Francisco Beltrão, 08 de maio de 2017

Prezado(a) Senhor(a)

Vimos comunicar sobre a capacitação “**Manejo Clínico da Tuberculose**”, que será realizada nos dias **26 e 27 (sexta e sábado) de Maio de 2017**, em **Pato Branco**, no auditório do Colégio Estadual Professor Agostinho Pereira (R. Silvio Vidal, 252 – Centro).

As palestras serão ministradas por médicas de referência no atendimento à Tuberculose no Paraná: Dra Betina Mendez Alcântara Gabardo, coordenadora do PECT e Dra Andréa Maciel de Oliveira Rossoni, responsável pelo ambulatório de Tuberculose na infância do Hospital de Clínicas de Curitiba.

Convidamos os profissionais de saúde da equipe multidisciplinar, envolvidos na assistência ao paciente com Tuberculose, para participar do evento, de acordo com as vagas disponibilizadas no quadro abaixo.

Solicitamos a presença de todos tendo em vista a importância do evento para a qualificação dos profissionais no manejo da tuberculose.

As inscrições serão realizadas pela internet através de um link da Escola de Gestão do Paraná, que será encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde posteriormente, juntamente com a programação do evento.

Eventuais dúvidas poderão ser esclarecidas com Edinara (Fone: 3905-1311).

Atenciosamente,

**EDINARA CASARIL**  
Coord. Regional PCT/ 8ª RS

**REJANESY APARECIDA NESI ARTIFON**  
Chefe SCVGE/8ªRS

**BEATRIZ MARIA MANFRIN**  
Chefe DVVGS/8ª RS

**CÍNTIA JAQUELINE RAMOS**  
Diretora Geral/8ª RS

Ilmo(a) Sr.(a) SECRETÁRIO(A) MUNICIPAL DE SAÚDE

Ilmo Sr. EDUARDO BROERING - Diretor da Associação Regional de Saúde do Sudoeste

## PROGRAMAÇÃO

CAPACITAÇÃO EM TUBERCULOSE 26 e 27 de maio de 2017 - Pato Branco - PR.

| Dia: 26/05/2017 das 8:00 - 12:00 e 13:30 - 17:30 |   |
|--|---|
| Horário  | Tema  |
| 8:00 - 8:30                                      | Café de boas vindas e entrega do material       |
| 8:30 - 8:45                                      | Abertura  |
| 8:45 - 9:15                                      | Pré- teste                                      |
| 9:15 - 10:00                                     | Epidemiologia da TB (Mundo, Brasil, Paraná, RS) |
| 10:00 - 12:00                                    | Fisiopatologia e diagnóstico                    |
| 12:00 - 13:30                                    | Almoço  |
| 13:30 - 14:30                                    | Peculiaridades de TB na infância                |
| 14:30 - 15:30                                    | Tratamento                                      |
| 15:30 - 16:00                                    | Intervalo                                       |
| 16:00 - 16:45                                    | Acompanhamento e eventos adversos               |
| 16:45 - 17:30                                    | TB X HIV  |
| Dia: 27/05/2017 das 8:30 - 12:00 e 13:30 - 17:30 |   |
| Horário  | Tema  |
| 8:00 - 9 :30                                     | Prevenção - vacina e TIL                        |
| 9:30 - 10:00                                     | TB em populações vulneráveis                    |
| 10:00 - 10:30                                    | Biossegurança                                   |
| 10:30 - 11:30                                    | Revisão dos temas discutidos                    |
| 11:30 - 12:00                                    | Pós-teste                                       |
| 12:00 - 13:30                                    | Almoço  |
| 13:30 - 17:00                                    | Discussão de casos clínicos                     |
| 17:00 - 17:30                                    | Encerramento                                    |



# 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>2563</b> | 31/05/2017 | 2564        | 2470/2017     | 2714/2017  |               |

### Licitação

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

### Contrato/Aditivo

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

### Credor

|                           |           |                |       |         |            |
|---------------------------|-----------|----------------|-------|---------|------------|
| Fornecedor                | Matrícula | CPF/CNPJ       |       |         |            |
| <b>ANALICE STRAPAZZON</b> | 1076-6    | 043.616.419-19 |       |         |            |
| Endereço                  | Bairro    |                |       |         |            |
| PALMAS, 1536              | CENTRO    |                |       |         |            |
| Cidade/UF                 | CEP       | Fone           | Banco | Agência | Conta      |
| Francisco Beltrão/PR      | 85601-650 | 46 3523-4454   | 001   | 616-5   | 10029187-2 |

### Classificação da despesa

120 01 ASSOCIAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO SUDOESTE  
01.002 Serviços de Saúde  
10.302.0002.2002 Centro Regional de Especialidades - CRE  
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS

Valor

**R\$ 108,00**

### Outras informações

### Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

**R\$ 108,00**

### Recursos

|                        |   |        |            |            |
|------------------------|---|--------|------------|------------|
| 00495 - Atenção Básica | Conta bancária 388467 - ARSS - Assoc. Reg. de | DIARIA | 31/05/2017 | R\$ 108,00 |
|------------------------|---|--------|------------|------------|

### Recibo

Recebi do Arss Associação Regional Saúde Sudoeste, a importância de Cento e Oito Reais, referente ao pagamento do empenho número 2714/2017.

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

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

ALCEU CARLOS FREISLEBEN  
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO

ANGELA DATSCH  
Contadora

EDUARDO CARLOS BRORING  
Coordenador Geral

do Brasil

Aplicação em poupança

Debitado

Nome  
Agência 616-5  
Conta corrente 38846-7

Creditado

Nome ANALICE STRAPAZZON  
Agência 616-5  
Conta corrente 510029187-3  
Variação 0  
Valor 108,00  
Data Nesta data

Confirma a transferência ?

Assinada por J6911218 EDUARDO CARLOS BRORING  
JB533921 ORASIL CEZAR BUENO DA SILVA

26/05/2017 08:19:43  
26/05/2017 08:20:58

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      | Emitido em | Requisição Nº | Req. Compra Nº |
| <b>2714/2017</b> | Ordinário | 26/05/2017 |               |                |

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

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

|                           |                |           |              |
|---------------------------|----------------|-----------|--------------|
| Credor                    | CPF/CNPJ       |           |              |
| Fornecedor                | 043.616.419-19 |           |              |
| <b>ANALICE STRAPAZZON</b> | Bairro         |           |              |
| Endereço                  | CENTRO         |           |              |
| PALMAS, 1536              | FAX            |           |              |
| Cidade/UF                 |                |           |              |
| Francisco Beltrão/PR      | CEP            | Matrícula | Fone         |
|                           | 85601-650      | 1076-6    | 46 3523-4454 |

|  |                 |
|--|-----------------|
| Classificação da despesa                                 | Saldo anterior  |
| 01 ASSOCIAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO SUDOESTE              | R\$ 3.000,00    |
| 01.002 Serviços de Saúde                                 | Valor empenhado |
| 10.302.0002.2002 Centro Regional de Especialidades - CRE | R\$ 108,00      |
| 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS                      | Saldo atual     |
| 120 00495 Atenção Básica                                 | R\$ 2.892,00    |
| Do Exercício   |                 |

### Outras informações

**Histórico**  
REF 02 DIARIAS PARA PARTICIPAR DE EVENTO DE CAPACITAÇÃO EM MANEJO CLINICO DA TUBERCULOSE NA CIDADE DE PATO BRANCO-PR NOS DIAS 26 E 27/05/2017

ANGELA DATSCH  
Contadora

EDUARDO CARLOS BRORING  
Coordenador Geral

ORASIL CEZAR BUENO DA SILVA  
Presidente