

**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

emp 5919
NÚMERO: 083/2017

1

RESOLUÇÃO Nº 21/2013

DATA: 02/05/2013

INDENIZAÇÃO DAS DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO E POUSADA DIÁRIAS OU RESSARCIMENTO

IDENTIFICAÇÃO

3

ÓRGÃO: ASSOCIAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO SUDOESTE - ARSS

NOME DO SERVIDOR: GRASIELA C. GIACOBBO

CPF: 0122.642.219-41 CARGO: CHEFIA TÉCNICA REGIME JURÍDICO: COMISSÃO

MUNICÍPIO DE ORIGEM: FRANCISCO BELTRÃO/PR

PERÍODO MOTIVO DA VIAGEM

4

DATA DE SAÍDA: 06/11/2017 HORA: 15:00 DATA DE RETORNO: 09/11/2017 HORA: 09:00

MOTIVO DA VIAGEM: Participar de Formação de Multiplicadores para Capacitação de Conselheiros Municipais de saúde, realizada na data de 07 e 08 de novembro na cidade de Cascavel-Pr. .

ALOJAMENTO GRATUITO: SIM: NÃO:

MEIO DE TRANSPORTE

5

 VEÍCULO

PLACA:

 PASSAGEM:AÉREA ÔNIBUS CONVENCIONAL ÔNIBUS LEITO OUTROS (ESPECIFICAR): VEICULO DA 8.º REGIONAL DE SAÚDE

CONCESSÃO DA DIÁRIA OU RESSARCIMENTO

6

MUNICÍPIOS A SEREM VISITADOS

DIA/MÊS

DIÁRIAS OU RESSARCIMENTO

Nº

VALOR UNITÁRIO

VALOR TOTAL

CASCVEL - PR

06/10

2,30

180,00

414,00

Liq 5842

TOTAL GERAL

414,00

POR EXTENSO R\$ (Quatrocentos e Quatorze Reais).

CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO

7

CHEFE DA UNIDADE ADMINISTRATIVA
ATESTO A NECESSIDADE DA VIAGEM
ACIMA ESPECIFICADAAUTORIDADE CONCEDENTE
AUTORIZO, CUMPRIDAS AS
FORMALIDADES LEGAIS

SERVIDOR

Recebi o Valor de R\$ 414,00

EM: 06/11/2017

EM: 06/11/2017

NOME: HEVANDRO I. MULLER

NOME: EDUARDO C. BRORING

NOME: GRASIELA C. GIACOBBO

RG: 8.671.340-3

RG: 1.897.546-7

CARGO: Chefia Técnica

CARGO: Chefe Recursos Humanos

CARGO: Coordenador Geral da ARSS

ASSINATURA:

ASSINATURA:

ASSINATURA:

PRESTAÇÃO DE CONTAS

8

VALOR ADIANTADO: R\$ 0,00

VALOR REAL GASTO: R\$

SALDO (RESTITUIR / RECEBER): R\$ 0,00

DECLARO SEREM VERDADEIRAS ESTAS INFORMAÇÕES.

EM:

SERVIDOR BENEFICIÁRIO

RESPONSÁVEL PELO ADIANTAMENTO

GFS/AUTARQUIA

9

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

EM: ___/___/___

NOME:

ASSINATURA:



ASSOCIAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO SUDOESTE

CNPJ Nº. 00.333.678/0001-96- Fone/Fax (0XX46) 3524-5335
Rua Niterói, 468, CEP 85.601-390 e ADMINISTRAÇÃO, Rua Antonio
Carneiro Neto, 801, CEP 85.601-090 Bairro Alvorada

FRANCISCO BELTRÃO - PR

RELATÓRIO DE DIÁRIA DA ARSS			
No.			
IDA		VOLTA	
Data:06/10/2017	Horário:15:00	Data:09/10/2017	Horário: 09:00
Veiculo:	Carona com veículo da Regional de Saúde	Despesa: alimentação e hotel	
Local Destino:	CASCAVEL PARANA		
Servidor:	GRASIELA C. GOACOBBO NODARI		
Motivo:	Formação de multiplicadores para capacitação de conselheiros municipais de saúde, projeto desenvolvido e aplicado a partir de 2018.		
RELATÓRIO			

Grasiela



Ofício nº 039/2017/Controle Social/8ª RS

Francisco Beltrão, 16 de Outubro de 2017

Assunto: **Formação de Multiplicadores para Capacitação dos Conselheiros Municipais de Saúde.**

Prezada Senhora

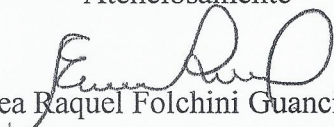
Considerando o Programa de Fortalecimento do Controle Social no SUS, solicitamos a liberação da **Servidora Grasiela Giacobbo Nodari** para participar da **Formação de Multiplicadores para Capacitação de Conselheiros Municipais**, projeto a ser desenvolvido e aplicado a partir de 2018.

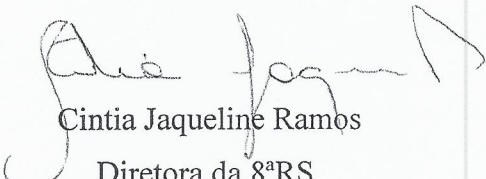
1ª Etapa	Horário	Cidade Local	2ª Etapa
23 e 24 de Outubro de 2017	8h30 – 17h30	Cascavel/Pr - Unipar R.Rui Barbosa.611 – Jardim Cristal	07 e 08 de Novembro de 2017.

O transporte para a realização da capacitação será disponibilizado pela 8ª Regional de Saúde, saída às 15h do dia 22 de outubro e retorno dia 24 de outubro às 17h30.

Sendo o que apresentava no momento, agradecemos antecipadamente.

Atenciosamente


Edisea Raquel Folchini Guancino
Controle Social da 8ªRS


Cintia Jaqueline Ramos
Diretora da 8ªRS

Ilmo,Sr
Orasil Cesar Bueno
Presidente da ARSS/CRE
Francisco Beltrão - Pr

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ/8ª REGIONAL DE SAÚDE

DIREÇÃO GERAL - DIR

Rua Vereador Romeu Lauro Werlang, 521 – CEP: 85.601-020 – Francisco Beltrão PR

Fone: (46) 3524-3300 – Fax: 3524-2014

www.saude.pr.gov.br - dir08rs@sesa.pr.gov.br

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 6044	Data 30/11/2017	Previsão N° 6047	Liquidação N° 5842/2017	Empenho N° 5919/2017	Requisição N°
-----------------------	--------------------	---------------------	----------------------------	-------------------------	---------------

Licitação

Tipo	Número
Sem licitação	

Contrato/Aditivo

Sequência	Contrato	Aditivo	Início da vigência	Fim da vigência	Fim da vig. atualizada	Início da execução	Fim da execução	Fim da exe. atualizada
-----------	----------	---------	--------------------	-----------------	------------------------	--------------------	-----------------	------------------------

Credor

Fornecedor

GRASIELA CRISTINA GIACOBBO NODARI

Matrícula

3731-1

CPF/CNPJ

022.642.219-41

Endereço

RUA SANTOS DUMONT, 439

Bairro

Cidade/UF

Santo Antônio do Sudoeste/PR

CEP

85710-000

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
3.3.90.14.14.02 SERVIDORES COMISSIONADOS

Valor

R\$ 414,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 414,00

Recursos

00495 - Atenção Básica

Conta bancária 388467 - ARSS - Assoc. Reg. de

Documento

5734

Data

30/11/2017

Valor

R\$ 414,00

Recibo

Recebi do Arss Associação Regional Saúde Sudoeste, a importância de Quatrocentos e Quatorze Reais, referente ao pagamento do empenho número 5919/2017.

Assinatura: _____

Francisco Beltrão, ____/____/____

ALCEU CARLOS FREISLEBEN
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO

ANGELA DATSCH
Contadora

EDUARDO CARLOS BRORING
Coordenador Geral

Arss Associação Regional Saúde Sudoeste - PR

Endereço: Rua Niteroi, 468 - Fundada em 11 de novembro de 1994 CNPJ: 00333678000196 IE: CEP: 85601390 Cidade: Francisco Beltrão
Fone: 4635245335 Fax: 4635245335

NOTA DE EMPENHO

Número **5919/2017** Tipo **Ordinário** Emitido em **30/11/2017** Requisição Nº Req. Compra Nº

Licitação

Tipo Número

Sem licitação

Contrato/Aditivo

Seqüência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor

Fornecedor

GRASIELA CRISTINA GIACOBBO NODARI

Matrícula

3731-1

CPF/CNPJ

022.642.219-41

Endereço

RUA SANTOS DUMONT, 439

Bairro

Cidade/UF

Santo Antônio do Sudoeste/PR

CEP

85710-000

Fone

Banco

Agência

Conta

Classificação da despesa

01 ASSOCIAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO SUDOESTE

01.001 Administração Geral

10.122.0001.2001 Administração Geral

3.3.90.14.14.02 SERVIDORES COMISSIONADOS

30 00495 Atenção Básica

Do Exercício

Saldo anterior

R\$ 2.424,00

Valor empenhado

R\$ 414,00

Saldo atual

R\$ 2.010,00

Outras informações

Histórico

REF DIARIA PARA PARTICIPAR DE FORMAÇÃO DE MULTIPLICADORES PARA CAPACITAÇÃO DE CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAUDE, REALIZADA NA DATA DE 07 E 08 DE NOVEMBRO NA CIDADE DE CASCAVEL-PR CONFORME CONVOCAÇÃO EM ANEXO

ANGELA DATSCH
Contadora

EDUARDO CARLOS BRORING
Coordenador Geral

ORASIL CEZAR BUENO DA SILVA
Presidente