



Associação Regional de Saúde do Sudoeste

Fone/Fax: (46) 3520-0900 - Bairro Água Branca
E-Mail: financeiro@arssparana.com.br
85601-970 – Rod. Vitorio Traiano, 501 – Francisco Beltrão – PR

NÚMERO: 008/2020
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: LUCIANE M. PEDOT BELINI - RG.: 10.500.753-1 SSP/PR
CPF: 642.518.610-00 CARGO: CHEFIA DIV. CLINICA REGIME JURÍDICO: COMISSÃO
MUNICÍPIO DE ORIGEM: MARMELEIRO/PR

PERÍODO DA VIAGEM 4
DATA DE SAÍDA: 12/03/2020 HORA: 07:00 DATA DE RETORNO: 12/03/2020 HORA: 16:00
MOTIVO DA VIAGEM: Visita técnica objetivando o conhecimento dos trabalhos realizados na Comunidade Terapêutica Missão Resgate no município de Quedas do Iguaçu-Pr.
ALOJAMENTO GRATUITO: SIM: NÃO:

TRANSPORTE 5
 VEÍCULO PLACA: BCF-7971
 PASSAGEM: AÉREA ÔNIBUS CONVENCIONAL ÔNIBUS LEITO
 OUTROS (ESPECIFICAR) :

| MUNICÍPIOS A SEREM VISITADOS | DIA/MÊS | DIÁRIAS OU RESSARCIMENTO | | |
|------------------------------|---------|--------------------------|----------------|--------------|
| | | Nº | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
| QUEDAS DO IGUAÇU - PR | 12/20 | 0,15 | 350,00 | 50,00 |
| TOTAL GERAL | | | | 50,00 |

POR EXTENSO R\$ (Cinquenta Reais)

| | | |
|--|--|---|
| AUTORIZAÇÃO 7 CHEFE DA UNIDADE ADMINISTRATIVA ATESTO A NECESSIDADE DA VIAGEM ACIMA ESPECIFICADA EM: 11/03/2020 NOME: HEVANDRO I. MULLER RG: 8.671.340-3 CARGO: Chefe Recursos Humanos ASSINATURA: | AUTORIDADE CONCEDENTE AUTORIZO, CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS EM: 11/03/2020 NOME: ALCEU C. FREISLEBEN RG: 3.620.605-5 CARGO: Chefe Div. Admin. ARSS ASSINATURA: | SERVIDOR Recebi o Valor de R\$ 50,00 |
| | | NOME: LUCIANE M. P. BELINI CARGO: Matrícula n.º 208-1 ASSINATURA: |

CONTAS PRESTAÇÃO DE 8
VALOR ADIANTADO: R\$ VALOR REAL GASTO: R\$
SALDO (RESTITUIR / RECEBER): R\$
DECLARO SEREM VERDADEIRAS ESTAS INFORMAÇÕES.
SERVIDOR BENEFICIÁRIO RESPONSÁVEL PELO ADIANTAMENTO

EM:

RESPONSÁVEL PELO ADIANTAMENTO

SOLICITAÇÃO DE (X) DIÁRIAS () PASSAGENS

| IDENTIFICAÇÃO | | | |
|---------------|----------------------------|--------------------|------------|
| Nome | LUCIANE MARIA PEDOT BELINI | | |
| CPF | 642.518.610-00 | Data de Nascimento | 29/08/1972 |
| Cargo/ Função | COORDENADORA CAPS AD III | | |

| DESCRIÇÃO DO MOTIVO DA VIAGEM (anexar ofício /convite e/ou cronograma do evento. |
|--|
| Visita à comunidade terapêutica Missão Resgate. |

| DESTINO: Quedas do Iguaçu - PR. |
|---------------------------------|
|---------------------------------|

| PERÍODO DE AFASTAMENTO | | | | |
|------------------------|------|------------|---------|-------|
| SAÍDA | Data | 12/03/2020 | Horário | 07h00 |
| MISSÃO/COMPROMISSO | Data | | Horário | |
| MISSÃO/COMPROMISSO | Data | | Horário | |
| MISSÃO/COMPROMISSO | Data | | Horário | |
| RETORNO | Data | 12/03/2020 | Horário | 16h00 |

| TRANSPORTE | | | | |
|--|--|--|---------------------------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> Empresa terrestre | <input type="checkbox"/> Empresa aérea | <input type="checkbox"/> Veículo Oficial | <input checked="" type="checkbox"/> X | Outros: |

| JUSTIFICATIVA para viagens que ocorram em final de semana e/ou feriados (se houver) ou justificativa para sair no dia anterior ao evento: |
|---|
| Visando orientar os municípios de nossa abrangência no que diz respeito a permanência por um tempo maior de usuários em locais terapêuticos, objetivamos realizar visita à Comunidade Terapêutica Missão Resgate no município de Quedas do Iguaçu, para que possamos conhecer o local e o que é ofertado, desta forma poderemos ofertar informações mais precisas aos municípios que solicitarem. |

TERMO DE COMPROMISSO

Pelo presente, comprometo-me a:

- Restituir, em 5 dias contados a partir da data de retorno ao consórcio, às diárias recebidas em excesso;
- Arcar com a multa imposta pelas empresas aéreas, quando descumprir os horários por elas estabelecidos, para chegada ao aeroporto;
- Restituir o canhoto das passagens utilizadas junto com a Prestação de Contas da Viagem no prazo de 5 dias;
- Arcar com as despesas de alterações de horário de vôo, quando não for de interesse da instituição.

Funcionário Solicitante

Luciane Belini
Luciane Maria Pedot Belini
Coordenadora CAPS AD III

Protocolo nº 2091/2020
Data 09/03/2020
Joeline Menger Varej
Joeline Menger Varej
Assist. Administrativo / ARS
Protocolo

RELATÓRIO DE DIARIA DA ARSS

| IDA | | VOLTA | |
|---|--|------------------|----------------|
| Data: 13/03/2020 | Horário: 07h00 | Data: 13/03/2020 | Horário: 17h35 |
| Veículo: Voyage | Despesa | | |
| Local Destino: | QUEDAS DO IGUAÇU/ PR. | | |
| Servidor: | ACEMIR LEMOS, FERNANDA FRANCIELE DA SILVA, LUCIANE MARIA PEDOT BELINI, EDUARDO PAVAN GUERREIRO | | |
| Motivo: | Visita a Comunidade Terapêutica Missão Resgate . | | |
| RELATÓRIO | | | |
| <p>A saída da equipe se deu no dia 13/03/2020 às 07h00 da cidade de Marmeleiro com destino ao município de Quedas do Iguaçu, onde foi realizada visita a Comunidade Terapêutica Missão Resgate sendo recepcionada pelo monitor Otálcio; retornando para o CAPS AD III por volta das 17:35.</p> <p>Marmeleiro -13/03/2020.</p> | | | |
| <p><i>Luciane Belini</i> <i>Acemir Lemos</i> <i>Fernanda F. da Silva</i> <i>Eduardo Guerreiro</i></p> | | | |

Nota de Empenho**Número: 980/2020**
Emissão: 10/03/2020**Espécie:** Ordinário**Categoria:** Comum**Objeto resumido:** REF. DIARIA PARA SERVIDORA LUCIANE MARIA PEDOT BELINI, PARA VISITA A COMUNIDADE TERAPEUTICA MISSAO RESGATE EM QUEDAS DO IGUACU, BUSCANDO CONHECIMENTO DOS SERVIÇOS OFERTADOS NO LOCAL, NO DIA 12/03/2020.**Órgão Orçam.:** 3000 - SAÚDE MENTAL**Un. Orçam.:** 3002 - CAPS ADIII**Despesa:** 63 - 3.3.90.14.00 - Diárias - Civil

Elemento: 14 - Diárias - Civil

Detalhamento: 14 - diárias no país - civil

Ação: 2.4 - Serviços especializados em Saúde Mental**Fonte recurso:** 1324 - Incentivo Financeiro de Custeio -**Funcional:** 10.302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial**Id-Us:** 0.1.80 - OUTRAS ESPECIFICAÇÕES**Saldo Anterior:** R\$ 17.950,00**Saldo Atual:** R\$ 17.900,00**Valor deste empenho:** R\$ 50,00**Importa este empenho o valor de:** cinquenta reais**Pré-empenho:** 79/2020**Licitação:****Modalidade:****Contrato:****Compra Direta:** 65**Finalidade:****Credor:** 2611 - LUCIANE MARIA PEDOT BELINI**Endereço:** RUA PRESIDENTE KENNEDY, 761 - CENTRO**Cidade:** Ampére - PR**Fone:****CPF:** 642.518.610-00**CEP:** 85.640-000**Banco:****Agência:****C/C:****Itens do empenho**

| Item | Qtde. | Unid. Med. | Cód. | Material/Serviço/Subdetalhamento | Marca | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
|------|-------|------------|------|----------------------------------|-------|----------------------|-------------------|
| 1 | 1,00 | UN | 8173 | DIARIAS PARA SERVIDOR PUBLICO | | 50,00 | 50,00 |

Total dos Itens: R\$ 50,00**Desconto:** R\$ 0,00**Valor deste empenho:** R\$ 50,00**Total de retenções indicadas a efetuar:** R\$ 0,00**VALOR LÍQUIDO:** R\$ 50,00



Associação Regional de Saúde Sudoeste

Rodovia Contorno Vitorio Traiano, 501 - Água Branca - 85.601-970 - Francisco Beltrão/ PR
CNPJ: 00.333.678/0001-96 Fone: (46) 3520-0900 coordenacaogeral@arssparana.com.br
<https://www.arssparana.org>

Usuário: Neusa Antunes

Chave de Autenticação Digital
1950-5065-873

Página
1 / 1

Aviso de Movimento - Pagamento de empenho

Data de Movimento: 11/03/2020

Sequência: **4866**

Sequência estornada:

Empenho: **980/2020**

Aviso de Liquidação: **4865**

Ordem de Pagamento:

Órgão Orçam.: 3000 - SAÚDE MENTAL

Un. Orçam.: 3002 - CAPS ADIII

Despesa: 63 - Diárias - Civil

Elemento: 14 - Diárias - Civil

Detalhamento: 14 - diárias no país - civil

Fonte recurso: 1324 - Incentivo Financeiro de Custeio - CAPS AD III - Marmeleiro

Id-Us: 0.1.80

Importa este movimento o valor de: cinquenta reais

Credor: **2611 - LUCIANE MARIA PEDOT BELINI**

Endereço: RUA PRESIDENTE KENNEDY, 761 - CENTRO

Cidade: Ampére - PR

CPF/CNPJ: 642.518.610-00

Banco:

Agência:

Fone:

CEP: 85.640-000

C/C:

Objeto resumido: REF. DIARIA PARA SERVIDORA LUCIANE MARIA PEDOT BELINI, PARA VISITA A COMUNIDADE TERAPEUTICA MISSAO RESGATE EM QUEDAS DO IGUACU, BUSCANDO CONHECIMENTO DOS SERVIÇOS OFERTADOS NO LOCAL, NO DIA 12/03/2020.

Conta contábil: 6 - 57268-3 CAPS AD III - MARMELEIRO

Conta bancária: 10 - Débitos Bancários

Documento bancário: 686

Despesa paga em conformidade com os documentos abaixo:

| Documento fiscal | Valor | Documento fiscal | Valor |
|---------------------------|-----------|------------------|-------|
| Diversos - 9 - 11/03/2020 | R\$ 50,00 | | |

Movimentos Contábeis

| Débitos | | Créditos | |
|--|-------|--|-------|
| Patrimonial | | Patrimonial | |
| 2.1.3.1.1.01.99.01 - DEMAIS FORNECEDORES A PAGAR | 50,00 | 6 - 1.1.1.1.1.02 - CONTA ÚNICA | 50,00 |
| Orçamentário | | Orçamentário | |
| 6.2.2.1.3.03 - CREDITO EMPENHADO LIQUIDADO A PAGAR | 50,00 | 6.2.2.1.3.04 - CREDITO EMPENHADO LIQUIDADO PAGO | 50,00 |
| 6.2.2.9.2.01.03 - EMPENHOS LIQUIDADOS A PAGAR | 50,00 | 6.2.2.9.2.01.04.02 - PAGO | 50,00 |
| Controle | | Controle | |
| 8.2.1.1.3.01 - COMPROMETIDA POR LIQUIDAÇÃO | 50,00 | 8.2.1.1.4 - DISPONIBILIDADE POR DESTINAÇÃO DE RECURSOS | 50,00 |

Histórico: 94004 - Pagamento de Empenho Orçamentário

Complemento: