



**Associação Regional de Saúde do Sudoeste**  
 Fone/Fax: (46) 3520-0900 - Bairro Água Branca  
 E-Mail: financeiro@arssparana.org  
 85601-970 – Rod. Vitorio Traiano, 501 – Francisco Beltrão – PR

NÚMERO: 032/2021  
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:** HELTON PEDRO PFEIFER – RG.: 5.234.641-0 SESP/PR  
**CPF:** 896.866.839-68 **CARGO:** COORDENADOR GERAL **REGIME JURÍDICO:** COMISSÃO  
**MUNICÍPIO DE ORIGEM:** FRANCISCO BELTRÃO/PR

**4**  
**DATA DE SAÍDA:** 14/05/2021 **HORA:** 06:00 **DATA DE RETORNO:** 14/05/2021 **HORA:** 17:00  
**MOTIVO DA VIAGEM:** Participar de reunião com Direção do Hospital Nossa Senhora de Fátima na cidade de Missal – Pr., referente a credenciamento de cirurgias eletivas e outros procedimentos prestados ao Consórcio ARSS.  
**ALOJAMENTO GRATUITO:** SIM:  NÃO:

**5**  
 VEÍCULO **PLACA:** BCF-4099  
 PASSAGEM: **AÉREA**  **ÔNIBUS CONVENCIONAL**  **ÔNIBUS LEITO**   
 OUTROS (ESPECIFICAR) :

**6**  
**OU RESSARCIMENTO CONCESSÃO DIÁRIA**

MUNICÍPIOS A SEREM VISITADOS	DIA/MÊS	DIÁRIAS OU RESSARCIMENTO		
		Nº	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
MISSAL - PR	14/05	0,20	350,00	70,00
<b>TOTAL GERAL</b>				<b>70,00</b>

**POR EXTENSO R\$ (Setenta Reais)**

**7**  
**AUTORIZAÇÃO CIÊNCIA E**

<b>CHEFE DA UNIDADE ADMINISTRATIVA</b> ATESTO A NECESSIDADE DA VIAGEM ACIMA ESPECIFICADA  EM: 13/05/2021 <b>NOME:</b> HEVANDRO I. MULLER <b>RG:</b> 8.671.340-3 <b>CARGO:</b> Chefe Recursos Humanos <b>ASSINATURA:</b>	<b>AUTORIDADE CONCEDENTE</b> AUTORIZO, CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS  EM: 13/05/2021 <b>NOME:</b> ALCEU C. FREISLEBEN <b>RG:</b> 3.620.605-5 <b>CARGO:</b> Chefe Div. Administrativa <b>ASSINATURA:</b>	<b>SERVIDOR</b> Recebi o Valor de R\$ 70,00  <b>NOME:</b> HELTON P. PFEIFER <b>CARGO:</b> Matricula n.º 2239 <b>ASSINATURA:</b>
--	---	--

**8**  
**CONTAS DE PRESTAÇÃO**

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

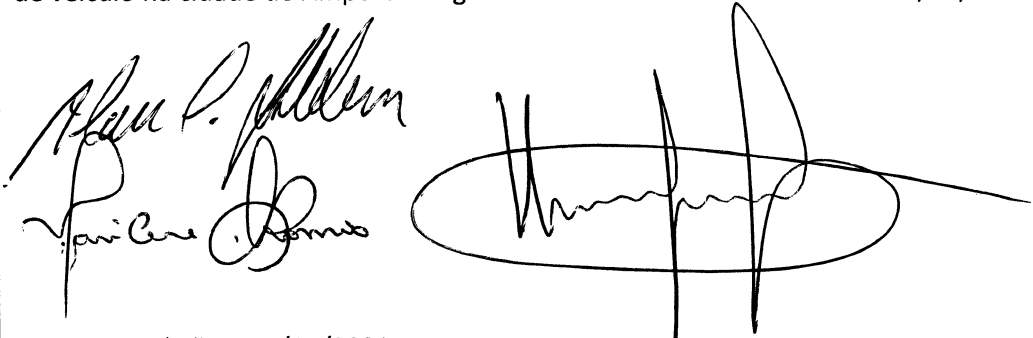


# ASSOCIAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO SUDOESTE

CNPJ Nº. 00.333.678/0001-96- Fone/Fax (046) 3520-0900

Rod. Vitorio Traiano, 501 – Bairro Água Branca

CEP 85601-970 - FRANCISCO BELTRÃO - PR

RELATÓRIO DE DIARIA DA ARSS			
		No.	
IDA		VOLTA	
Data: 14/05/2021	Horário: 06:00	Data: 14/05/2021	Horário: 17:00
Veículo: BCF-4099	Despesa:		
Local Destino:	MISSAL - PR.		
Servidor:	<b>HELTON PEDRO PFEIFER</b> <b>ALCEU CARLOS FREISLEBEN</b> <b>MARILENE T. M. ROMIO</b>		
Motivo:	VISITA E REUNIÃO COM A DIREÇÃO DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DE FÁTIMA NA CIDADE DE MISSAL-PR.		
RELATÓRIO			
<p>Saida de Francisco Beltrão às 06:00 hs. com destino ao município de Ampére-Pr., após encontrar com o Sr. Robson servidor do município de Ampére-Pr., de carona com veículo do município de Ampére seguimos até ao município de Missal – Pr., com objetivo de participar de uma reunião com a direção do Hospital Nossa Senhora de Fátima para discutir o credenciamento junto ao consórcio de serviços prestados pelo hospital, e conhecer parte da equipe técnica, as salas de cirurgias e quartos do hospital. Após o término da reunião retornamos a cidade de Francisco Beltrão, trocando de veículo na cidade de Ampére chegando ao destino às 17:00 hs.do dia 14/05/2021.</p>			
			
Francisco Beltrão – 17/05/2021			

