



ESTADO DE RONDÔNIA  
MUNICÍPIO DE PRIMAVERA DE RONDÔNIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
GESTÃO 2025/2028



PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIAS - PCD

Nome	<b>DOUGLAS JERÔNIMO DA SILVA</b>	
Cadastro nº: <b>1224</b>	Cargo: <b>MOTORISTA</b>	Valor: <b>R\$ 150,00</b>
Portaria nº: <b>173/GP/2026</b>	Qtde de Diárias: <b>01</b>	
Início e Término da Viagem Prevista conforme Portaria: 08/04/2026		
Localidade(s) objeto da Viagem: JI - PARANÁ/RO		
Meio de transporte utilizado: VEICULO OFICIAL VAN PLACA NCU 3472		
Relatório de Viagem: REALIZOU O TRANSPORTE DE PACIENTE PARA CONSULTA MÉDICA AGENDADA.		
Documentos Anexados:		
<input type="checkbox"/> Cópia do certificado de participação no evento, em caso de treinamento;		
<input type="checkbox"/> Bilhetes de passagem aérea ou rodoviária (ida e volta), se for o caso;		
<input checked="" type="checkbox"/> Declaração para fins de comprovação de viagem, conforme anexo IV;		
<input checked="" type="checkbox"/> Comprovantes de despesas, tais como notas fiscais, recibos e outros;		
<input type="checkbox"/> Outras Informações.		

Primavera de Rondônia - RO, em 10 de Abril de 2026.

  
**DOUGLAS JERONIMO DA SILVA**  
Motorista



# SEMSAU

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
GESTÃO 2025-2028

NOME DO SERVIDOR: DOUGLAS JERONIMO		CPF: 002.471.142-00
CARGO OU FUNÇÃO: MOTORISTA		
PORTARIA: 573	PROCESSO: 657	
DESTINO: JI-PARANA RO	PERÍODO DA VIAGEM: 08/04/2026	

Os que abaixo assinam, para todos os fins legais, certificam que o servidor acima qualificado esteve nesta localidade:

NOME DO RESPONSÁVEL:	
LOCALIDADE: HOSPITAL DO AMOR	
DATA: 08/04/2026	

NOME DO RESPONSÁVEL:	Assinatura e carimbo
LOCALIDADE:	
DATA: / /	

NOME DO RESPONSÁVEL:	Assinatura e carimbo
LOCALIDADE:	
DATA: / /	

NOME DO RESPONSÁVEL:	Assinatura e carimbo
LOCALIDADE:	
DATA: / /	

NOME DO RESPONSÁVEL:	Assinatura e carimbo
LOCALIDADE:	
DATA: / /	

NOME DO RESPONSÁVEL:	Assinatura e carimbo
LOCALIDADE:	
DATA: / /	



ROTEIRO DE TRANSITO DO VEICULO:

PLACA:

Nome do condutor	Data	Km Inicial	Km final	Total de km rodado
MUGLEAS	08-09-26	54067	54426	365
Atividades desenvolvidas: TRANSPORTE DE PACIENTE PLOH.				
NO AMOR CMO 31-PARRAMA E NUSS.				
Assinatura do Condutor		Data da entrega	Hora de chegada	
[Handwritten Signature]		08-09-26	17:45	