



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



PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIAS - PCD

Nome	JOSE ROBERTO GONCHOROWISKI	
Cadastro nº: 109	Cargo: MOTORISTA	Valor: R\$ 150,00
Portaria nº: 175/GP/2026	Qtde de Diária; 01	
Início e Término da Viagem Prevista conforme Portaria: 10/04/2026		
Localidade(s) objeto da Viagem: JI - PARANÁ/RO		
Meio de transporte utilizado: VEÍCULO OFICIAL CRONOS PLACA SLH 5A36		
Relatório de Viagem: REALIZOU O TRANSPORTE DE PACIENTE COM CONSULTA MEDICA 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, 15 de abril 2026.



JOSE ROBERTO GONCHOROWISKI
Motorista



NOME DO SERVIDOR: JOSE ROBERTO GONCHOROWISK		CPF: 272.701.491-00
CARGO OU FUNÇÃO: MOTORISTA		
PORTARIA: 575	PROCESSO: 633	
DESTINO: JI PARANA RO	PERÍODO DA VIAGEM: 30/04/2026	

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

NOME DO RESPONSÁVEL:	 INSTITUTO DE PREVENÇÃO JI-PARANÁ/RO FUNDAÇÃO PIO XII HOSPITAL DE AMOR - CNPJ: 49.150.352/0017-80 Assinatura e carimbo
LOCALIDADE:	
DATA: 30/04/2026	

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: / /	

MIRIAN JI PARANA AUTO POSTO CNPJ:55.253.370/0001-22
AVENIDA TRANSCONTINENTAL, 2575, RIACHUELO, JI-PARANA, RO
Documento Aux. da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	UN	VL	Unit	Total
320102001	GASOLINA COMUM Bico 02 14,15	1	L	7,14		101,03
Qtde. total de itens						1
Subtotal R\$						101,03
Valor Total R\$						101,03
FORMA DE PAGAMENTO						VALOR PAGO (R\$)
CARTÃO VOLVUS						101,03

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.sefin.ro.gov.br/nfce/consulta>

11260455253370000122650040000630531000322162

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e nº: 000063053 Série: 004 Emissão: 10/04/2026 12:36

Prot. de Autorização: 211260075582294 10/04/2026 12:37:22



Ja Roberto Soares

Tributos aproximados: Federal R\$ 11,62 (11,70%) / Estadual R\$ 23,64 (23,40%) / Municipal R\$ 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT - RO BA2203
ICMS a ser recolhido e repassado nos termos do Capítulo V do
Convênio ICMS nº 15/23.

PLACA: SLH5A36 RH: 120332 VENDEDOR: JIANILCE SOARES DE OLIVEIRA

www.linx.com.br

Documento emitido por Autômatas



VOLVUS FROTA
M13

AV TRANSCONTINENTAL, 2575

RIACHUELO-(69)8115-697

JÍ PARANA - RO

CNPJ:55.253.370/0001-22

TERMINAL:00029800 ESTAB:001610000288000

NSU:0000999999 AUTORIZACAO:399281

DATA:10/04/2026 13:36:18

CARTAO:6377*****7007DG

SERVICO CONTROLE FROTA

KM/HORAS: 0000120332 TAXA ADM:2

DOCUMENTO FISCAL: 00000001

IMPOSTOS/IRRF: ,24

GASOLINA COMUM QT 14,15 VL 101,03

VALOR UNITARIO: 7,14

TOTAL CUPOM: 101,03

(PLANO-AF CENTO E UM REAIS E TRES CENTA VOS)

CONDUTOR: JOSE R GONCHOROWISKI

MATRICULA: 109

LOTACAO:

PLACA/PREFIXO: SLH5A36

VEICULO/AERO: CRONOS DRIVE 1.3

DEPTO: PAB

EMPRESA: FUNDO MUNICIPAL DE S

SALDO ATUAL: R\$ 8.335,21

AUTORIZADO COM SENHA

SOLICITE O DOCTO. FISCAL

0490C7F235C70AD56799CD8A5D9A8FBD