

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

SEMSAU
PRIMAVERA DE RONDÔNIA

PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIAS - PCD

Nome	MAIKON ANTONIO DANTAS	
Cadastro nº: 1541	Cargo: MOTORISTA	Valor: R\$ 300,00
Portaria nº: 177 /GP/2026	Qtde de Diária: 01	
Início e Término da Viagem conforme Portaria: 12/04/2026		
Localidade(s) objeto da Viagem: SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ - RO		
Meio de transporte utilizado:VEICULO OFICIAL CRONOS PLACA SLH 5A36		
Relatório de Viagem: TRANSPORTOU PACIENTE PARA CONSULTA PREVIAMENTE 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 15 de abril de 2026.



MAIKON ANTONIO DANTAS
Motorista

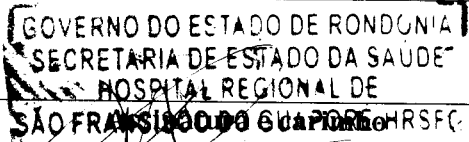


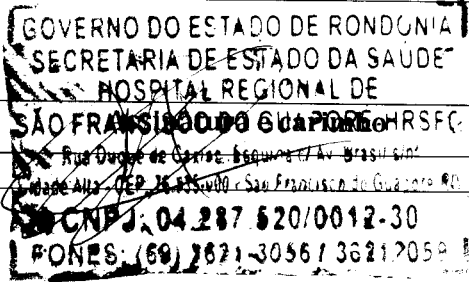
SEMSAU

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GESTÃO 2025-2028

NOME DO SERVIDOR: MAIKON ANTONIO DANTAS		CPF:006.170.232-39
CARGO OU FUNÇÃO: MOTORISTA		
PORTARIA: 377	PROCESSO: 640/2026	
DESTINO: SÃO FRANCISCO / RO	PERÍODO DA VIAGEM: 12/04/26	

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

NOME DO RESPONSÁVEL:	
LOCALIDADE:	
DATA: 12 / 04 / 26	

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

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

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

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

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

Observações:

P. A. TESTONI COM VAREJ E ATACADISTA DE COMBUSTIVEL LTDA CNPJ:08,184
322/0001-88

AV 25 DE AGOSTO, 4851, CENTRO, RGLH DE NOVA, RO
Fone (069) 3442-2111

Documento Aux. da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	UN	Vl Unit	Total
820101034	DIESEL \$10 Bico 13	56	L	7,68	457,04
Qtde. total de itens					1
Subtotal R\$					457,04
Valor Total R\$					457,04
FORMA DE PAGAMENTO					VALOR PAGO (R\$)
CARTÃO BRASIL CARD / VOLUS					457,04

Consulte pela Chave de Acesso em

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

112604081032200018985002001774861018519099

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e nº: 001777486 Série: 002 Emissão: 12/04/2026 16:57
Prot. de Autorização: 211260077485725 12/04/2026 16:57:52



Marken

Tributos aproximados: Federal R\$ 41,13 (9,00%) / Estadual R\$ 87,29
(19,10%) / Municipal R\$ 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT - RO - BA2203
ICMS monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme
Convênio ICMS 199/2022.

VENDEDOR: ELIANE CANCIAN PEREIRA SILVA

www.linx.com.br

Documento emitido por AutoSystem

linx

PASTELARIA E RESTAURANTE

BOM PASTEL

FONE: (69) 8463-9194 DATA: 12/04/26

Self Service *Marken A. Santos*

Por Quilo *06*

Prato Feito *006-170.232-39*

Marmita _____

Salgados _____

Refrigerante _____

Espetinho _____

Luizinho Santos Pinto

ASSINATURA

TOTAL: R\$ *44,00*

59.576.741/0001-04
DANIELA VASCONCELOS DA SILVA ME
AV. TACREDO NEVES, Nº 334, CENTRO
SÃO FRANCISCO DO SUL-RO, CEP: 76931-000