



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



PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIAS - PCD

Nome	MAIKON ANTONIO DANTAS	
Cadastro nº: 1541	Cargo: MOTORISTA	Valor: R\$ 600,00
Portaria nº: 170 /GP/2026	Qtde de Diária: 02	
Início e Término da Viagem conforme o memorando: 05 e 06/04/2026		
Localidade(s) objeto da Viagem: PORTO VELHO/RO		
Meio de transporte utilizado: VEÍCULO OFICIAL MICRO ONIBUS UAK8F68.		
Relatório de Viagem: TRANSPORTOU PACIENTES PARA CONSULTA PREVIAMENTE AGENDADA EM UNIDADE DE SAÚDE.		
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 09 de abril de 2026.

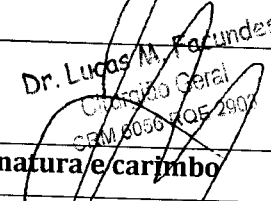

MAIKON ANTONIO DANTAS
Motorista



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRIMAVERA DE RONDÔNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

NOME DO SERVIDOR: MAIKON ANTONIO DANTAS		CPF: 006.170.232-39
CARGO OU FUNÇÃO: MOTORISTA		
PORTARIA: 170	PROCESSO: 609/2026	
DESTINO: PORTO VELHO	PERÍODO DA VIAGEM: 05/06	

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

NOME DO RESPONSÁVEL:	 Dr. Lucas M. Fernandes Chefe de Gabinete CRM 8056 RQE 2907
LOCALIDADE: HJ P II	
DATA: 05/05/2026	
Assinatura e carimbo	

NOME DO RESPONSÁVEL:	
LOCALIDADE: HJ P II	
DATA: 06/05/2026	
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: 04.287.520/0003-40	
Assinatura e carimbo	

Observações: HOSPITAL ESTADUAL E PRONTO SOCÓRPO SÃO PAULO II

Av. Campos Sales, nº 4295
Bairro Nova Floresta

CEP 76.807-005 - Porto Velho - RO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

End: Av. Jorge Teixeira nº 3880, bairro Centro, Fone (69) 3446-1141

E-mail: semsau@primavera.ro.gov.br

AUTO POSTO SURUBIM

AUTO POSTO SURUBIM COMERCIO DE COMBUSTIVEIS
LTDA
CNPJ: 33.693.304/0001-30 - IE: 00000005373646
AVENIDA GOVERNADOR JORGE TEIXEIRA, 1345 - SAO
CRISTOVAO
PORTO VELHO, RO
Fone: (69)9926-2652

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica
AREA DE MENSAGEM FISCAL

#	CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
1	4	IPIRANGA DIESEL S-10 COMUM	78,911	L.T.	7,70	592,21
Qtde. Total de Itens						1
Valor Total R\$						592,21
Descontos R\$						0,00
Acréscimos R\$						0,00
Valor a Pagar R\$						592,21
FORMA DE PAGAMENTO						VALOR PAGO R\$
Cartão de Crédito						592,21

Consulte pela chave de acesso em
www.sefin.ro.gov.br/nfce/consulta
1126 0433 6933 0400 0130 6506 5000 4763 7619 3842 3410

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e nº 000.476.376

Série 065
05/04/2026 16:34:07
Via Consumidor

Protocolo de autorização:
211260071904656
Data de autorização:
05/04/2026 16:34:07



Tributos Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R\$ 166,41
TRIB. APROX.: R\$ 53,30 (FED), R\$ 113,11 (EST), R\$ 0,00
(MUN) - Fonte: IBPT/empre - 8D69AB

PLACA: KM: 1071670 MEDIA: 0,00
VEIC: MOT:
OP: ALCIRENE FRENTISTA: 266 BICO: 2
Formas de PGTO:
C. Crédito: 592,21 - VOLUS/BRASIL CARD REQ.:
ICMS monofasico sobre combustiveis cobrado anteriormente
conforme Convenio ICMS 199/2022 e/ou 15/2023: BC 76,91
Vlr.ICMS Mono.: R\$ 81,79

Km 1071670
(c)1993-2026 xpert v3.5 - xpert.com.br



NFC-e

STOFEL COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA
CNPJ:38.461.322/0001-00 IE:00000005785332
CRATO -BR 364 SENTIDO ITAPUA DO OESTE/ARIQUEMES, S/N -
ITAPUA DO OESTE - RO
69993181100

Doc. Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica
VENDEDOR: CAIXA

Cod.	Descrição	V. Uni.	Desc.	V. Final
1	REFEICAO KG	1,00000	0,00	15,00

Qtde. Total de Itens: 1
VALOR TOTAL R\$: 15,00
VALOR FRETE R\$: 0,00
VALOR DESCONTO R\$: 0,00
VALOR FINAL R\$: 15,00
FORMA DE PAGAMENTO R\$
CARTÃO DEBITO 15,00
Trib Totais Incid. (Lei Fed. 12.741/2012): R\$ 4,61

Observações:

Consulte pela Chave de Acesso em:

<http://www.nfce.sefin.ro.gov.br/consultanfce/consulta>
1126043846132200010065002000937021016664019



Consumidor - 006.170.232-39
CPF: 006.170.232-39
Seq: 101267 - 05/04/2026 18:48
Numero: 93702 Serie: 2
P.Aut.: 211260071975505

PROCOM: Av. Dom Pedro I, 473-Centro, João Pessoa-PB.580
13-020 | (83)3128-6959



RESTAURANTE & LANCHONETE BARRIGA CHEIA

CNPJ: 13.430.937/0001-49

(69) 99363-4709

Rod. BR 364 - Km 421 - Jardim Bela Vista - Jaru - Rondônia

Controle

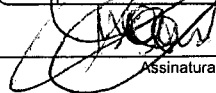
Data: 06/04/2026

Sr.: Alvaro Antonio Santos

End.: 006.170.232-39

Nº: _____

Quant.	Discriminação	Unit.	TOTAL
1	REFEICÃO	1	40,00


Assinatura

Total R\$

40,00



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



PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIAS - PCD

Nome	MAIKON ANTONIO DANTAS	
Cadastro nº: 1541	Cargo: MOTORISTA	Valor: R\$ 600,00
Portaria nº: 170 /GP/2026	Qtde de Diária: 02	
Início e Término da Viagem conforme Portaria: 05 a 06/04/2026		
Localidade(s) objeto da Viagem: PORTO VELHO - RO		
Meio de transporte utilizado:VEICULO OFICIAL AMBULANCIA PLACA CMZ 5D73		
Relatório de Viagem: ACOMPANHOU PACIENTE PARA PROCEDIMENTO CIRURGICO DE URGÊNCIA EM PORTO VELHO		
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 09 de abril de 2026.

ZENILDO MANOEL PINTO
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

NOME: Zenildo Manoel Pinto.		CPF. 561.956.052-04
CARGO OU FUNÇÃO: TÉCNICA DE ENFERMAGEM		
PORTARIA: 170	PROCESSO: 609	
DESTINO: PORTO VELHO -RO	PERÍODO DA VIAGEM: EMERGÊNCIA	

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

NOME DO RESPONSÁVEL: LOCALIDADE: HAP II DATA: 05/10/2026	Dr. Lucas M. Facundes Cirurgião Geral Assinatura e carimbo
NOME DO RESPONSÁVEL: LOCALIDADE: PVH - HAP II DATA: 06/10/2026	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

04.287.520/0003-40

HOSPITAL ESTADUAL E PRONTO

SOCORRO JOÃO PAULO II

Av. Campos Sales, nº 4295

Bairro Nova Floresta

CEP 76.807-005 - Porto Velho-RO

Endereço: Rua José Rodrigues Nº 1875, Centro CEP 78.988-000- Caixa Postal 001

Primavera de Rondônia /RO E-mail: semsau@primavera.ro.gov.br



BARRIGA CHEIA
 NILDO JOSE DA SILVA - CNPJ:
 13.430.937/0001-49
 RODOVIA -BR 364, KM 421, SN, JARDIM
 BELA VISTA, JARU, RO,
 IE:00000003301028 - Fone: (69)
 993-634-709
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE
 CONSUMIDOR ELETRÔNICA



NFC-e

CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL UNIT	VL TOTAL
81422	REFEICAO	1,0000	UN	37,0000	37,00
QTD TOTAL DE ITENS					1
VALOR TOTAL R\$					37,00
FORMA PAGAMENTO					VALOR PAGO R\$
Dinheiro					37,00
Troco R\$					0,00

STOFEL COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA
 CNPJ:38.461.322/0001-00 IE:00000005785332
 CRATO -BR 364 SENTIDO ITAPUA DO OESTE/ARIQUEMES, S/N -
 ITAPUA DO OESTE - RO
 69993181100
 Doc. Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica
 VENDEDOR: CAIXA

Cod.	Descrição	Qtd. Un.	V. Uni.	Desc.	V. Final
1	REFEICAO KG	11,0000	1,00000	0,00	11,00
Qtd. Total de Itens:					1
VALOR TOTAL R\$:					11,00
VALOR FRETE R\$:					0,00
VALOR DESCONTO R\$:					0,00
FORMA FINAL R\$:					11,00
FORMA DE PAGAMENTO					R\$
CARTÃO DEBITO					11,00
Trib Totais Incid. (Lei Fed. 12.741/2012): R\$					3,38

Consulte pela Chave de Acesso em:
www.sfn.ro.gov.br/nfce/consulta
 1126 0413 4309 3700 0149 6500 1000 0226 5512 6022 6552
 CONSUMIDOR CPF: 561.956.052-04 - CONSUMIDOR
 FINAL

NFC-e nº006022655 Serie:1 05/04/2026 12:25:00
 Protocolo de Autorização: 211260071778020
 Data de autorização: 05/04/2026 12:26:25

Observações:

Consulte pela Chave de Acesso em:

<http://www.nfce.sfn.ro.gov.br/consultanfce/consulta>
 11260438461322000100650020000937031016664016



DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO
 SIMPLES NACIONAL; NAO GERA DIREITO A CREDITO
 FISCAL DE IPI. REF. VENDA Nº014656;
 VENDEDOR:NILDO
 Tribut.aprox. IBPT:28,0%Federal, 21,0%Estadual
 Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/12): R\$ 12,19



Consumidor - 561.956.052-04
 CPF: 561.956.052-04
 Seq: 101268 - 05/04/2026 18:51
 Numero: 93703 Serie: 2
 P.Aut.: 211260071977134

PROCON: Av. Dom Pedro I, 473-Centro, João Pessoa-PB, 580
 13-020 | (83) 3128-6959



RESTAURANTE & LANCHONETE BARRIGA CHEIA

CNPJ: 13.430.937/0001-49 (69) 99363-4709
Rod. BR 364 - Km 421 - Jardim Bela Vista - Jaru - Rondônia

Controle

Data: 06/10/2026
Sr.: Engelo M. Lima
End.: Primavera RO Nº: _____

Quant.	Discriminação	Unit.	TOTAL
01	Fontem		30,00
01	Cacaoba		7,00


Assinatura

Total R\$ 37,00

C.P.F. 561.956.052-09