



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



PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIAS - PCD

Nome	WHERBET COUTINHO SILVA	
Cadastro nº: 1158	Cargo: MOTORISTA	Valor: R\$ 1.800,00
Portaria nº: 165/GP/2026	Qtde de Diárias: 06	
Início e Término da Viagem Prevista conforme Portaria: 05 a 10/04/2026		
Localidade(s) objeto da Viagem; PORTO VELHO /RO		
Meio de transporte utilizado: VEICULO OFICIAL MICRO - ONIBUS PLACA UAK8F68		
Relatório de Viagem: CONDUZIU O VEÍCULO TRANSPORTANDO O PACIENTES 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 22 de abril de 2026.


WHERBET COUTINHO SILVA
MOTORISTA



NOME DO SERVIDOR: WHERBET COUTINHO SILVA		CPF:650.982.772-72
CARGO OU FUNÇÃO: MOTORISTA		
PORTARIA: 165	PROCESSO: 0590	
DESTINO: ARIQUEMES RO	PERÍODO DA VIAGEM: 09 a 10	

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

NOME DO RESPONSÁVEL:		
LOCALIDADE:		
DATA: 06/10/2025		
NOME DO RESPONSÁVEL:		
LOCALIDADE: NATIVIDADE		
DATA: 04/10/2025		
NOME DO RESPONSÁVEL:		
LOCALIDADE:		
DATA: / /		
NOME DO RESPONSÁVEL: A. J. C.		
LOCALIDADE: Hospital do Amor		
DATA: 08/10/2025		
NOME DO RESPONSÁVEL:		
LOCALIDADE: ZOL		
DATA: 9/10/25		
NOME DO RESPONSÁVEL:		
LOCALIDADE: Hospital do Amor		
DATA: / /		

LORRAINE

Endereço: Rua José Rodrigues Nº 1675, Centro CEP 78.988-000- Caixa Postal 001

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

30/09/2026

LIMIAR
Clínica de Avaliação e Reabilitação da Audição
CNPJ: 05 236 384/0001 - 60

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

ÁREA DE MENSAGEM FISCAL

#	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
1	1778	ARLA 32 5LT				
		1.000 CX			39,95	39,95
Qtde. Total de Itens						1
Valor Total R\$						39,95
Descontos R\$						0,00
Acréscimos R\$						0,00
Valor a Pagar R\$						39,95
FORMA DE PAGAMENTO						VALOR PAGO R\$
Cartão de Crédito						39,95

Consulte pela chave de acesso em
www.sefin.ro.gov.br/nfce/consulta

1126 0433 6933 0400 0130 6506 5000 4778 3918 2251 8286

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e nº 000.477.839

Série 065
09/04/2026 14:16:51
Via Consumidor

Protocolo de autorização:
211260074863083
Data de autorização:
09/04/2026 14:16:51



Tributos Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R\$ 5,53

TRIB. APROX.: R\$ 5,37 (FED), R\$ 0,16 (EST), R\$ 0,00 (MUN) -
Fonte: IBPT/empre - 8D69AB

PLACA: KM: 0 MEDIA: 0,00

VEIC: MOT:

OP: FRANCISCO FRENTISTA: 110 BICO.

Formas de PGTO

C. Credito: 39,95 - VOLUS/BRASIL CARD REQ.:

VIA CLIENTE

VOL: 0001

SURUBIM AUTO POSTO

AV GOVERNADOR JORGE TEIXEIRA, 1345

SAO CRISTOVAO (69)9926-2652

PORTO VELHO - RO

CNPJ: 33.693.304/0001-30

TERMINAL: 00016960 ESTAB: 00110604100000

NFI: 00000000000000000000000000000000

DATA: 09/04/2026 14:16:51

CARTAO: 6377*****0000000000000000

SERVIÇO: COMPROVAÇÃO

EMISSOR: 00000000000000000000000000000000

DOCUMENTO FISCAL: 00000000000000000000000000000000

IMPOSTOS/IRRF: ,48

ARLA 32 QTD 5,00 VL 39,95

VALOR UNITARIO: 7,99

TOTAL CHEQUE: 39,95

(PLANO-AE TRINTA E DOIS REAIS E NOVENTA

E CINCO CENTAVOS)

CONHECITOR: WHERREN CAETANO SILVA

MATRICULA: 1153

LOTACAO:

PLACA/REPTXO: DARGF08

VEICULO/AERO: AGRADIA MARYA CRANHE

DEPTO: PAB

EMPRESA: FUNDO MUNICIPAL DE P

VALOR ATUAL: R\$ 13.857,60


AUTORIZADO: JOH NEMIA

SOLICITE O DOCP. FISCAL

AARSAT04505A957A1160028E80061E508

ROTEIRO DE TRÂNSITO DO VEÍCULO:

PLACA:

Nome do condutor				
Hora da saída	Data	Km inicial	Km final	Total de km rodado
7:30	05/04	13299	16506	
Atividades desenvolvidas:				
transporte de Pacientes para PUH com				
início dia 05 a dia 10/04				
Assinatura do Condutor			Data da entrega	Hora de chegada
			10/04/25	15:20

ROTEIRO DE TRÂNSITO DO VEÍCULO:

PLACA:

Nome do condutor				
Hora da saída	Data	Km inicial	Km final	Total de km rodado
Atividades desenvolvidas:				
Assinatura do Condutor			Data da entrega	Hora de chegada

ROTEIRO DE TRÂNSITO DO VEÍCULO:

PLACA:

Nome do condutor				
Hora da saída	Data	Km inicial	Km final	Total de km rodado
Atividades desenvolvidas:				
Assinatura do Condutor			Data da entrega	Hora de chegada