



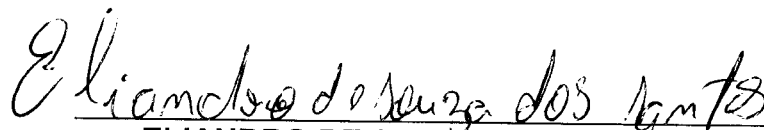
ESTADO DE RONDÔNIA
MUNICÍPIO DE PRIMAVERA DE RONDÔNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GESTÃO 2025/2028

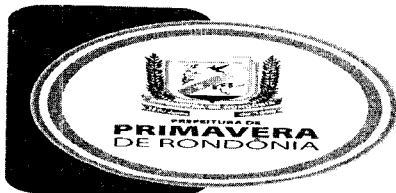


PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIAS - PCD

Nome	ELIANDRO DE SOUZA DOS SANTOS	
Cadastro nº: 1534	Cargo: MOTORISTA	Valor: R\$ 150,00
Portaria nº: 180/GP/2026	Qtde de Diária: 01	
Início e Término da Viagem Prevista conforme Portaria: 13/04/2026		
LOCALIDADE(S) OBJETO DA VIAGEM: JI - PARANÁ/RO		
MEIO DE TRANSPORTE UTILIZADO:VEÍCULO OFICIAL CRONOS SLH 5A36		
Relatório de Viagem: Motorista realizou o transporte de pacientes para consulta medica.		
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.


ELIANDRO DE SOUZA DOS SANTOS
Motorista



SEMSAU

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GESTÃO 2025-2028

NOME DO SERVIDOR: ELIANDRO DE SOUZA SANTOS		CPF: 773 930 582 00
CARGO OU FUNÇÃO: MOTORISTA		
PORTARIA: 780	PROCESSO: 649	
DESTINO: JI-PARANA RO	PERÍODO DA VIAGEM: 13-04-2026	

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

NOME DO RESPONSÁVEL:	
LOCALIDADE:	
DATA: 13/04/2026	

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:



I DOS REIS ME

CNPJ: 05.340.407/0001-81 IE: 00000001149831
AV. TRINTA DE JUNHO, 1843 CENTRO PRESIDENTE MEDICI RO

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
para Consumidor Final

Item	Cód.	Descrição	Qtde	Un	VirUnit	VirTot
001	201	CAFE DA MANHA	1,000	UN X	12,00	12,00
QTD. TOTAL DE ITENS						001
VALOR TOTAL R\$						12,00
FORMA DE PAGAMENTO					Valor Pago	
Dinheiro						12,00

EMISSÃO NORMAL

Número 000.037.343 Série 1 Emissão 13/04/2026 06:39:49
Consulte pela Chave de Acesso em:

<http://www.nfe.sped.io.br>

1126 0405 3404 0700 0181 6500 1000 0373 4313 1863 3713

Prot. Autorização: 211260077627892

CNPJ/CPF/ID Estrangeiro: 773.930.582-00

Destinatário:

Endereço:

Consulta via leitor QR Code



Trib aprox R\$: 0,50 Federal e 2,10 Estadual
Fonte: IBPT/FECOMERCIO RS

Nº Caixa: 3 Nº Venda: 36931

Vendedor: 2-GERENTE



SEMSAU

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GESTÃO 2025-2028

ROTEIRO DE TRÂNSITO DO VEÍCULO:

Nome do condutor		PLACA: SLH 5A 36		
Hora da saída	Data	Km inicial	Km final	Total de km rodado
05:00	13-04-26	120 916	122 263	
Atividades desenvolvidas:				
Levar pacientes com agendamento marcado para consultas em gi. - Percebi				
Assinatura do Condutor		Data da entrega	Hora de chegada	
Eliandro de S. Santos		13-04-2026	17:51	

ROTEIRO DE TRÂNSITO DO VEÍCULO:

Nome do condutor		PLACA: SLH 5A 36		
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:

Nome do condutor		PLACA: SLH 5A 36		
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:

Nome do condutor		PLACA: SLH 5A 36		
Hora da saída	Data	Km inicial	Km final	Total de km rodado
Atividades desenvolvidas:				
Assinatura do Condutor		Data da entrega	Hora de chegada	