




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



PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIAS - PCD

|  |                               |                   |  |
|--|-------------------------------|-------------------|--|
| Nome   | <b>WHERBET COUTINHO SILVA</b> |                   |  |
| Cadastro nº:   | Cargo:                        | Valor:            |  |
| <b>1158</b>  | <b>MOTORISTA</b>              | <b>R\$ 150,00</b> |  |
| Portaria nº:   | Qtde de Diárias:              |                   |  |
| <b>195/GP/2026</b>   | <b>01</b>                     |                   |  |
| Início e Término da Viagem Prevista conforme Portaria: 17/04/2026.                                       |                               |                   |  |
| Localidade(s) objeto da Viagem; JI - PARANÁ/RO   |                               |                   |  |
| Meio de transporte utilizado: VEICULO OFICIAL VAN PLACA OHQ 3223   |                               |                   |  |
| Relatório de Viagem: CONDUZIU O VEÍCULO TRANSPORTANDO OS 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 28 de abril de 2026.

  
\_\_\_\_\_  
WHERBET COUTINHO SILVA  
MOTORISTA



|  |                    |                     |
|--|--------------------|---------------------|
| NOME DO SERVIDOR: WHERBET COUTINHO SILVA |                    | CPF: 650.982.772-72 |
| CARGO OU FUNÇÃO: MOTORISTA               |                    |                     |
| PORTARIA: 395                            | PROCESSO: 709      |                     |
| DESTINO: JI PARANA RO                    | PERÍODO DA VIAGEM: |                     |

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

|                              |  |   |
|------------------------------|--|---|
| NOME DO RESPONSÁVEL:         |  | <br>INSTITUTO DE PREVENÇÃO<br>JI-PARANÁ/RO<br>Assinatura e carimbo<br><b>FUNDAÇÃO PIO XII</b><br>HOSPITAL DE AMOR (CNPJ: 07.990.000/0001-90)<br>34.888-487/9002001-90   |
| LOCALIDADE: Hospital do Amor |  |   |
| DATA: 17/10/2026             |  |   |
| NOME DO RESPONSÁVEL:         |  | <br>INSTITUTO OFTALMOLÓGICO DO BRASIL LTDA<br>CLÍNICA DOS OLHOS<br>SANTA CASA DE JI-PARANÁ<br>Assinatura e carimbo<br>Rua das Pérolas, Nº 1970, Sala 6<br>B. União II - CEP: 76.913-263<br>JI-PARANÁ - RONDÔNIA |
| 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: / /                    |  |   |





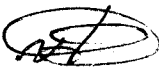
# SEMSAU

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

GESTÃO 2025-2028

ROTEIRO DE TRÂNSITO DO VEÍCULO: VAN RENAULT

PLACA: OHQ ~~4493~~ NEU

|   |              |                 |                 |                    |
|---|--------------|-----------------|-----------------|--------------------|
| Nome do condutor  |              | <i>Wherber</i>  |                 |                    |
| Hora da saída   | Data         | Km inicial      | Km final        | Total de km rodado |
| <i>5:00</i>   | <i>17/04</i> | <i>55050</i>    | <i>55406</i>    |                    |
| Atividades desenvolvidas:   |              |                 |                 |                    |
| <i>TRANSPORTE de pacientes Agendado para JI PARANA-</i>                           |              |                 |                 |                    |
| Assinatura do Condutor  |              | Data da entrega | Hora de chegada |                    |
|  |              | <i>17/04</i>    | <i>15:00</i>    |                    |

ROTEIRO DE TRÂNSITO DO VEÍCULO: VAN RENAULT

PLACA: OHQ 4493

|                           |      |                 |                 |                    |
|---------------------------|------|-----------------|-----------------|--------------------|
| 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: VAN RENAULT

PLACA: OHQ 4493

|                           |      |                 |                 |                    |
|---------------------------|------|-----------------|-----------------|--------------------|
| 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: VAN RENAULT

PLACA: OHQ 4493

|                           |      |                 |                 |                    |
|---------------------------|------|-----------------|-----------------|--------------------|
| 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 |                    |
|                           |      |                 |                 |                    |