



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: 217/GP/2026	Qtde de Diária: 01	
Início e Término da Viagem Prevista conforme Portaria: 28/04/2026		
LOCALIDADE(S) OBJETO DA VIAGEM: JI - PARANÁ/RO		
MEIO DE TRANSPORTE UTILIZADO: VEÍCULO OFICIAL CAMINHONETE HILUX PLACA UAL6D08.		
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 04 de maio 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: 256	PROCESSO: 754	
DESTINO: JI-PARANA RO	PERÍODO DA VIAGEM: 28-04-2026	

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

00.898.428/0008-70

SOL SERVICOS DE
OFTALMOLOGIA LTDA
AV. ARACAJÚ, nº 1682 SALA 04
B. SAO PEDRO - JI-PARANA RO
CEP: 76.913-602

NOME DO RESPONSÁVEL:	
LOCALIDADE:	
DATA: 28/04/2026	
	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

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

Observações:

FRANCIS GARCIA DOS SANTOS E INDÚSTRIA LTDA
 Av. MAE RIBANDA 17 RUA DOS MINÉRIOS, 1793
 0415 DE ABRIL - JI PARANAGUÁ - FONE: 051 3411-4900
 CNPJ: 04.002.074/0001-10: 00000000119962

Data: 28/04/2026 15:44:40 Cupom: 256090

OMNI-E NFE-E

Documento Fiscal de Venda a Crédito de Consumidor Eletrônico

Nota de crédito de acordo com o artigo 16º do Decreto de NFE

ITEM	DESCRICO	QTD	UNID	VL UNIT	TOTAL
001	AGUA MINERAL CRYSTAL 7804900510001	1	OP	1,79	1,79
002	BISCOITO NEGROSCO RECH. CHOC. 7811000217181	1	OP	2,40	2,40
003	Suco Tropicão Frutas Citricas 8895153614501	1	OP	4,85	4,85

QTD. TOTAL DE ITENS 3

Subtotal 9,13
 Desconto 0,00
VALOR TOTAL 9,13

Valor Pago 9,13

ÁREA DE MENSAGEM - ISUAL

Numero: 000291604 Sufixo: 019 Emitacao: 28/04/2026 15:45:41
 CPF/CNPJ: *** ** 00

Consulte a Chave de Acesso em
<http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal>
 ou no site do consumidor em
<http://www.consumidor.gov.br>



Impostos Totais Incidentes Lei Federal 12.741/2012
 Federal 1,20 Estadual 3,08

Composante de Pagamento

VISA-E

FRANCIS GARCIA DOS SANTOS

VISA ELECTRON

0110

VISA

485461******7102

Te VISA-CITIBANK 801-100341

DDI+160792 78/01/26 16:45:04L1

VERBA A DEBITO

VALOR: 9,13

(161ef)

ISUFV: 00.9.20
 DP: 79801

DDI: 136 +EDV: 19 LJ: 007

28/04/2026 15:45:47



SEMSAU

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GESTÃO 2025-2028

ROTEIRO DE TRÂNSITO DO VEÍCULO:

PLACA: **VAL 6D08**

Nome do condutor		<i>Eliandro de Souza dos Santos</i>		
Hora da saída	Data	Km inicial	Km final	Total de km rodado
<i>12:00</i>	<i>28-04-2026</i>	<i>15862</i>	<i>17280</i>	
Atividades desenvolvidas:				
<i>Levar pacientes com agendamento marcado para consultas em Ji-Paraná</i>				
Assinatura do Condutor		Data da entrega	Hora de chegada	
<i>Eliandro S. Santos</i>		<i>28-04-2026</i>		

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	

ROTEIRO DE TRÂNSITO DO VEÍCULO:

PLACA: **SLH 5A 36**

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	