

PREFEITURA MUN. DE DUQUE BACELAR

Exercício: 2026

NOTA DE EMPENHO Nº 21050011

UNIDADE: PREFEITURA MUN. DE DUQUE BACELAR

CNPJ: 06314439/0001-75

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02	PREFEITURA MUNICIPAL
02.04	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.302.0024.2081.0000	Manut. da Atenção de Média e Alta Complexidade (Hospital, Ambulatorio, C.
3.3.90.36.30	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA

SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
57.134,17	165.776,97	2.000,00	55.134,17

FICHA...: 215 DATA...: 21/05/2026 LICITAÇÃO...: DOCUMENTO...: OUTROS

CREDOR...: ANTONIO BRUNO CASTRO DINIZ

CNPJ/CPF: 673.149.883-15

CÓDIGO: 2165

ENDEREÇO:

CIDADE...:

U.F...: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço:

VALOR QUE ORA SE EMPENHA EM FAVOR DO CREDOR PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS EM PLANTÕES MÉDICOS NO HOSPITAL PEDRO DOS SANTOS OLIVEIRA, REFERENTE AO MÊS 04/2026. RECURSOS: FUNDO ESTADUAL MEDIA COMPLEXIDADE - 44697-1.

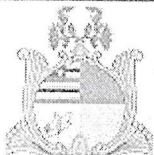
CÓDIGO	FONTE DE RECURSO
1	Recursos Ordinários
632	Transferências do Estado referentes a Convênios e Instrumentos Congêneres vinculados à

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 2.000,00

Autorizo o fornecimento e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.

Ana Leonor Batista Burlamaqui
Secretária de Saúde

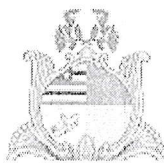
**PREFEITURA MUN. DE DUQUE BACELAR**

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EXERCÍCIO: 2026

21050011/ 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1	FICHA: 215	DATA: 21/05/2026	REQUISIÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		DOCUMENTO: OUTROS	VENCIMENTO: 21/05/2026
NOME: ANTONIO BRUNO CASTRO DINIZ		CNPJ: 673.149.883-15	CÓDIGO: 2165
ENDEREÇO:		CIDADE	E-MAIL:
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO			VALOR TOTAL
VALOR QUE ORA SE EMPENHA EM FAVOR DO CREDOR PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS EM PLANTÕES MÉDICOS NO HOSPITAL PEDRO DOS SANTOS OLIVEIRA, REFERENTE AO MÊS 04/2026. RECURSOS: FUNDO ESTADUAL MEDIA COMPLEXIDADE - 44697-1.			
TIPO DE EMPENHO: OR	LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO: OUTROS	SOMA 2.000,00
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02 02 02 04 3.3.90.36.30 10.302.0024.2081.0000	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE SERVICOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS Manut. da Atenção de Média e Alta Complexidade (Hospital, Ambulatorio, CAPS, Centros de Saúde, UPA'S e Dema		
VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
2.000,00	2.000,00	2.000,00	0,00
VALOR A SER PAGO R\$		2.000,00	
dois mil reais ***** **			
SUBEMPENHO AUTORIZADO EM 21/05/2026			
DECLARAO DESPESA REFERENTE A ESTE SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.		AUTORIZO O PAGAMENTO :	
Ana Leonor Batista Burlamaqui Secretário de Saúde		Ana Leonor Batista Burlamaqui Secretário de Saúde	

**PREFEITURA MUNICIPAL DE DUQUE BACELAR**

Exercício: 2026

Endereço: AV. CEL. ROSALINO, 155 - CENTRO

Cidade: DUQUE BACELAR - MA - CEP.:65625-000

CNPJ: 06.314.439/0001-75

ORDEM DE PAGAMENTO

Page 1

ORDEM DE PAGAMENTO 03352

DATA: 21/05/2026

VENCTO:21/05/2026

PAGTO: 21/05/2026

Credor...: ANTONIO BRUNO CASTRO DINIZ

CNPJ: 673.149.883-15

Cod: 2165

Endereço:

Cidade...:

CEP:

Discriminação...:

VALOR QUE ORA SE EMPENHA EM FAVOR DO CREDOR PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS EM PLANTÕES MÉDICOS NO HOSPITAL PEDRO DOS SANTOS OLIVEIRA, REFERENTE AO MÊS 04/2026. RECURSOS: FUNDO ESTADUAL MEDIA COMPLEXIDADE - 44697-1.

Valor 2.000,00

(dois mil reais) * * * * *

Despesa Bruta: R\$ 2.000,00

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
210500/	1	OR 020204	10.302.0024.2081.0000	3.3.90.36.00	R\$ 2.000,00	R\$ 0,00	R\$ 100,00	R\$ 1.900,00
TOTAL					R\$ 2.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.900,00

Despesa Líquida: R\$ 1.900,00

ORDEM DE PAGAMENTO

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	44697	015116	1.900,00
TOTAL. . .			R\$ 1.900,00

Despesa paga em 21/05/2026 Com os recursos acima discriminados

Valdilene Costa De Andrade

Tesoureira

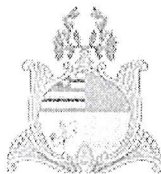
RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

___/___/___

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____



PREFEITURA MUN. DE DUQUE BACELAR

Exercício: 2026

NOTA DE EMPENHO Nº 1245

UNIDADE: PREFEITURA MUN. DE DUQUE BACELAR

CNPJ: 06314439/0001-75

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
99	EXTRA ORÇAMENTARIA
00	EXTRA ORÇAMENTARIA
00.14	ISS FMS

SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
-98.995,82	99.095,82	100,00	-99.095,82

FICHA...: 9051 DATA...: 21/05/2026 LICITAÇÃO...: DOCUMENTO...:

CREDOR...: MUNICIPIO DE DUQUE BACELAR

CNPJ/CPF: 06.314.439/0001-75

CÓDIGO: 126

ENDEREÇO: AV CORONEL ROSALINO

CIDADE... DUQUE BACELAR

U.F...: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço:

ISSQN, ANTONIO BRUNO CASTRO DINIZ, 04/2026.

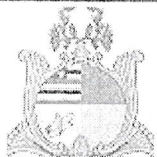
CÓDIGO	FONTE DE RECURSO
1	Recursos Ordinários
500	Recursos não Vinculados de Impostos

TIPO DE EMPENHO: Extra Orçamentário

VALOR TOTAL...: 100,00

Autorizo o fornecimento e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.

Ana Leonor Batista Burlamaqui
Secretária de Saúde



PREFEITURA MUN. DE DUQUE BACELAR

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EXERCÍCIO: 2026

1245 / 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº

1

FICHA: 9051

DATA: 21/05/2026

REQUISIÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

DOCUMENTO:

VENCIMENTO: 21/05/2026

NOME: MUNICÍPIO DE DUQUE BACELAR

CNPJ: 06.314.439/0001-75

CÓDIGO: 126

ENDEREÇO: AV CORONEL ROSALINO

CIDADE DUQUE BA E-MAIL:

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR TOTAL

ISSQN, ANTONIO BRUNO CASTRO DINIZ, 04/2026.

TIPO DE EMPENHO: EX

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

DOCUMENTO:

SOMA

100,00

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

99

99 00 14

EXTRA ORÇAMENTARIA
ISS FMS

VALOR DO EMPENHO

LIQUIDADO ATÉ A DATA

VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO

SALDO A LIQUIDAR

100,00

100,00

100,00

0,00

VALOR A SER PAGO R\$

100,00

cem reais *****

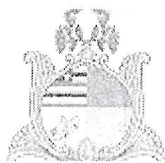
*

SUBEMPENHO AUTORIZADO EM 21/05/2026

DECLARO A DESPESA REFERENTE A ESTE SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE
PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

AUTORIZO O PAGAMENTO:

Ana Leonor Batista Burlamaqui
Secretário de SaúdeAna Leonor Batista Burlamaqui
Secretário de Saúde

**PREFEITURA MUNICIPAL DE DUQUE BACELAR**

Exercício: 2026

Endereço: AV. CEL. ROSALINO, 155 - CENTRO

Cidade: DUQUE BACELAR - MA - CEP.:65625-000

CNPJ: 06.314.439/0001-75

ORDEM DE PAGAMENTO

Page 1

ORDEM DE PAGAMENTO 03353

DATA: 21/05/2026 VENCTO:21/05/2026 PAGTO: 21/05/2026
Credor...: MUNICIPIO DE DUQUE BACELAR CNPJ: 06.314.439/0001-75 Cod: 126
Endereço: AV CORONEL ROSALINO
Cidade...: DUQUE BACELAR CEP: 65625-000
Discriminação...:
ISSQN, ANTONIO BRUNO CASTRO DINIZ, 04/2026.

Valor 100,00

(cem reais) * * * * *
* * * * *
* * * * *

Despesa Bruta: R\$ 100,00

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1245	/ 1	EX	990014		R\$ 100,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 100,00
TOTAL					R\$ 100,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 100,00

Despesa Líquida: R\$ 100,00

ORDEM DE PAGAMENTO

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	44697	015116	100,00
TOTAL. . .			R\$ 100,00

Despesa paga em 21/05/2026 Com os recursos acima discriminados

Valdilene Costa De Andrade
Tesoureira

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

___/___/___

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____

21/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:17:00
104501045 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO DO ESTADO MEDIA COM

AGENCIA: 1045-6 CONTA: 44.697-1

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 21/05/2026

NR. DOCUMENTO 550.590.000.015.116

VALOR TOTAL 1.900,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANTONIO BRUNO CASTRO DINI

AGENCIA: 0590-8 CONTA: 15.116-5

NR. DOCUMENTO 551.045.000.044.697

=====

NR.AUTENTICACAO 6.229.636.56D.3B8.A89

62
1245

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 16.05.25
1045601045 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: FUNDO DO ESTADO MEDIA COM

AGENCIA: 1045-6 CONTA: 44.697-1

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020260521180544275283623

CNPJ DO PAGADOR: 11.310.542/0001-87

VALOR: R\$100,00

TARIFA: R\$1,00

DATA: 21/05/2026 - 15:11:41

PAGO PARA: Municipio de Duque Bacelar

CNPJ: 6.314.439/0001-75

CHAVE PIX: b414a07b-8f98-48a1-92a4-7b90073e1bd3

INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 4932 - CONTA: 37030000005752202422

TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 21/05/2026 - 15:11:42

=====

DOCUMENTO: 052106

AUTENTICACAO SISBB: 8.981.081.75B.655.60D

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

FOLHA PLANTÕES MÉDICOS - HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO DOS SANTOS OLIVEIRA

EMPRESA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ENDEREÇO: RUA ZUZA MACHADO, 112, BEIRA RIO
CIDADE/UF: DUQUE BACELAR/MA
CNPJ: 11.310.542/0001-87

REFERENTE AO MÊS DE ABRIL/2026

DADOS DO PROFISSIONAL

NOME: ANTONIO BRUNO CASTRO DINIZ
CARGO: MÉDICO
ESPECIALIDADE: CLÍNICO GERAL
CPF: 673.149.883-15
SETOR: HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO DOS SANTOS OLIVEIRA
VÍNCULO: CONTRATADO

DADOS BANCÁRIOS

BANCO: BANCO DO BRASIL
AGÊNCIA Nº 0590-8
CONTA Nº 15116-5
PIX: 01821041330 (CPF)

DADOS DO SALÁRIO

VALOR BRUTO:	R\$	2.000,00
ISS:	R\$	100,00
IRRF:	R\$	-
VALOR LÍQUIDO:	R\$	1.900,00

DUQUE BACELAR, 21 DE ABRIL DE 2026

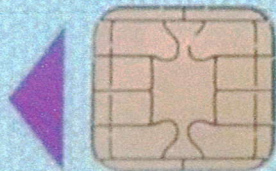


CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - MARANHÃO
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
ANTONIO BRUNO CASTRO DINIZ

CRM/UF
14882/MA



FILIAÇÃO
MARIA DO ROSÁRIO DOS SANTOS
CASTRO
JOAQUIM TEIXEIRA DINIZ



DATA DE INSCRIÇÃO
14/06/2024

VIA
01

Antonio Bruno Castro Diniz

ASSINATURA DO PORTADOR

CPF
673.149.883-15

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
2629776 / SSP-MA

TÍTULO DE ELEITOR
046621701198

SEÇÃO
0017

ZONA
024

DATA DE NASCIMENTO
22/07/1984

NATURALIDADE
SÃO LUÍS-MA



LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
SÃO LUÍS-MA 29/10/2024

850692

por Ulisses de M. Vt

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER
EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/75.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"



POLEGAR DIREITO



0162467
Antonio Bruno Castro Diniz
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

2.629.776

DATA DE
EXPEDIÇÃO

NOME

ANTONIO BRUNO CASTRO DINIZ

FILIAÇÃO

MARIA DO ROSÁRIO DOS SANTOS CASTRO
JOAQUIM TEIXEIRA DINIZ

NATURALIDADE

DATA DE NASCIMENTO

SÃO LUIS-MA

22/07/1984

DOC. ORIGEM MATRICULA: CERT. NASC.

03001501551984100197489015622535

EXP SÃO LUIS-MA 28/07/10

TERESINA - PI

673.149.883-15

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 99.250/83

100

Ag. de Cobrança
1413-3

Sit. Especial

N. Contrato
155532102724

Data de Vencimento
29/08/2024



Agora os serviços para seu contrato estão disponíveis no celular. Baixe o APP Habitação!

CAIXA



CTCE VILA MARIA SPM PL10

DATA DE POSTAGEM 05/08/2024

ANTONIO BRUNO CASTRO DINIZ
R ZE GOMES 0, 9999
ZE GOMES
65520-000 BREJO MA



0062643800215143219103626431050824

10350

#562P81PP

PARA USO DOS CORREIOS

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ 01-Mudou-se | ☐ 05-Desconhecido | ☐ 10-Objeto Danificado |
| ☐ 02-Endereço Insuficiente | ☐ 06-Recusado | ☐ 11-End. Desconhecido na Localidade |
| ☐ 03-Não Existe N° Indicado | ☐ 07-Ausente | ☐ 12-Falta Complemento (Coletiv/JGU) |
| ☐ 04-Falecido | ☐ 08-Não Procurado | ☐ 13-Caixa Postal Cancelada |

Reintegrado ao Serviço Postal em _____

Rubrica da Responsável _____

Matrícula _____

VALID S.A.
DEVOLUÇÃO ELETRÔNICA - CEDO
RUA LAURA MAIELLO KOOK, 511
JARDIM NOVO MUNDO
18052-445 - SOROCABA - SP



Programa de Olho na Qualidade (exclusivo Minha Casa, Minha Vida): 0800 721 6268
SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)
Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
caixa.gov.br



Eurocard

International



4984

5382

1317

7224

09/25

ANTONIO J C DIAS

13/11/16-3

VISA