

PREFEITURA MUN. DE DUQUE BACELAR

Exercício: 2026

NOTA DE EMPENHO Nº 17040016

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
50.681,17	80.513,34	10.283,37	40.397,80

FICHA...: 215 DATA...: 17/04/2026 LICITAÇÃO...: DOCUMENTO...: OUTROS

CREDOR...: JOAO UVERLANIO NOGUEIRA FILHO

CNPJ/CPF: 005.689.623-97

CÓDIGO: 2788

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 03/2026

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

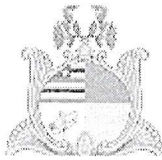
TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 10.283,37

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	
				EXERCICIO:2026	
NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1		FICHA: 215		DATA: 17/04/2026	
				REQUISIÇÃO Nº: 17040016/ 1	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL			DOCUMENTO: OUTROS		VENCIMENTO: 17/04/2026
NOME: JOAO UVERLANIO NOGUEIRA FILHO			CNPJ: 005.689.623-97		CÓDIGO: 2788
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 03/2026					
TIPO DE EMPENHO:OR		LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		DOCUMENTO: OUTROS	SOMA 10.283,37
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
10.283,37		10.283,37		10.283,37	0,00
VALOR A SER PAGO R\$		10.283,37			
dez mil, duzentos e oitenta e três reais e trinta e sete centavos ***** *****					
SUBEMPENHO AUTORIZADO EM 17/04/2026					
DECLAROA 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 02254

DATA: 17/04/2026

VENCTO:17/04/2026

PAGTO: 17/04/2026

Credor...: JOAO UVERLANIO NOGUEIRA FILHO

CNPJ: 005.689.623-97

Cod: 2788

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 03/2026

Valor 10.283,37

(dez mil, duzentos e oitenta e três reais e trinta e sete centavos) * * * * *

Despesa Bruta: R\$ 10.283,37

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
170400/	1	OR 020204	10.302.0024.2081.0000	3.3.90.36.00	R\$ 10.283,37	R\$ 0,00	R\$ 2.433,37	R\$ 7.850,00
TOTAL					R\$ 10.283,37	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7.850,00

Despesa Líquida: R\$ 7.850,00

ORDEM DE PAGAMENTO

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	44627	041716	7.850,00
TOTAL . . .			R\$ 7.850,00

Despesa paga em 17/04/2026 Com os recursos acima discriminados

Valdilene Costa De Andrade

Tessoureira

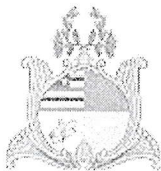
RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

___/___/___

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____



PREFEITURA MUN. DE DUQUE BACELAR

Exercício: 2026

NOTA DE EMPENHO Nº 822

UNIDADE: PREFEITURA MUN. DE DUQUE BACELAR

CNPJ: 06314439/0001-75

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

99	EXTRA ORÇAMENTARIA
00	EXTRA ORÇAMENTARIA
00.13	IRRF/IRPJ - FMS

SALDO ANTERIOR

EMPENHADO ATÉ A DATA

VALOR DESTES EMPENHO

SALDO ATUAL

-347.751,09

349.670,29

1.919,20

-349.670,29

FICHA...: 9050 DATA...: 17/04/2026 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:

IRPF, JOAO UVERLANDIO NOGUEIRA FILHO, 03/2026.

CÓDIGO

FONTE DE RECURSO

1 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS

600 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco

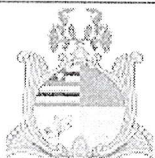
TIPO DE EMPENHO: Extra Orçamentário

VALOR TOTAL...:

1.919,20

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

Ana Leonor Batista Burlamaqui
Secretária de Saúde



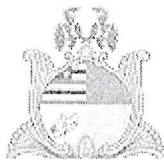
PREFEITURA MUN. DE DUQUE BACELAR

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EXERCICIO:2026

822 / 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº	1	FICHA: 9050	DATA: 17/04/2026	REQUISIÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL			DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 17/04/2026
NOME: MUNICIPIO 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
IRPF, JOAO UVERLANDIO NOGUEIRA FILHO, 03/2026.				
TIPO DE EMPENHO: EX	LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	SOMA	1.919,20
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA			
99 99 00 13	EXTRA ORÇAMENTARIA IRRF/IRPJ - FMS			
VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR	
1.919,20	1.919,20	1.919,20	0,00	
VALOR A SER PAGO R\$		1.919,20		
um mil, novecentos e dezenove reais e vinte centavos ***** *****				
SUBEMPENHO AUTORIZADO EM 17/04/2026				
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 02255

DATA: 17/04/2026

VENCTO:17/04/2026

PAGTO: 17/04/2026

Credor...: MUNICIPIO DE DUQUE BACELAR

CNPJ: 06.314.439/0001-75 Cod: 126

Endereço: AV CORONEL ROSALINO

Cidade...: DUQUE BACELAR

CEP: 65625-000

Discriminação...:

IRPF, JOAO UVERLANDIO NOGUEIRA FILHO, 03/2026.

Valor 1.919,20

(um mil, novecentos e dezenove reais e vinte centavos) * * * * *

* * * * *

* * * * *

Despesa Bruta: R\$ 1.919,20

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
822	/ 1	EX	990013		R\$ 1.919,20	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.919,20
TOTAL					R\$ 1.919,20	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.919,20

Despesa Líquida: R\$ 1.919,20

ORDEM DE PAGAMENTO

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	44627	041718	1.919,20
TOTAL. . .			R\$ 1.919,20

Despesa paga em 17/04/2026 Com os recursos acima discriminados

Valdilene Costa De Andrade

Tessoureira

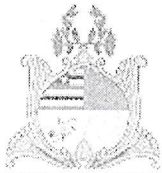
RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

___/___/___

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____



PREFEITURA MUN. DE DUQUE BACEL

Exercício: 2026

NOTA DE EMPENHO Nº 823

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 DESTA EMPENHO

SALDO ATUAL

-86.221,40

86.735,57

514,17

-86.735,57

FICHA...: 9051 DATA...: 17/04/2026 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, JOAO UVERLANDIO NOGUEIRA FILHO, 03/2026.

CÓDIGO

FONTE DE RECURSO

1 Recursos Ordinários

500 Recursos não Vinculados de Impostos

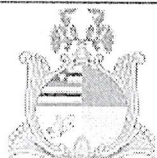
TIPO DE EMPENHO: Extra Orçamentário

VALOR TOTAL...:

514,17

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

823 / 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº

1

FICHA: 9051

DATA: 17/04/2026

REQUISIÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

DOCUMENTO:

VENCIMENTO: 17/04/2026

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, JOAO UVERLANDIO NOGUEIRA FILHO, 03/2026.

TIPO DE EMPENHO: EX

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

DOCUMENTO:

SOMA

514,17

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

514,17

514,17

514,17

0,00

VALOR A SER PAGO R\$

514,17

quinhentos e quatorze reais e dezessete centavos

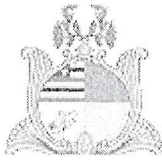
SUBEMPENHO AUTORIZADO EM 17/04/2026

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 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 02256

DATA: 17/04/2026

VENCTO:17/04/2026

PAGTO: 17/04/2026

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, JOAO UVERLANDIO NOGUEIRA FILHO, 03/2026.

Valor 514,17

(quinhentos e quatorze reais e dezessete centavos) * * * * *

Despesa Bruta: R\$ 514,17

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
823	/ 1	EX	990014		R\$ 514,17	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 514,17
TOTAL					R\$ 514,17	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 514,17

Despesa Líquida: R\$ 514,17

ORDEM DE PAGAMENTO

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	44627	041717	514,17
TOTAL. . .			R\$ 514,17

Despesa paga em 17/04/2026 Com os recursos acima discriminados

Valdilene Costa De Andrade

Tessoureira

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

___/___/___

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.48.50
1045601045 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: FUNDO AMB HOSPITALAR MAC
AGENCIA: 1045-6 CONTA: 44.627-0

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E000000020260417123243127427866
CNPJ DO PAGADOR: 11.310.542/0001-87
VALOR: R\$1.919,20
TARIFA: R\$10,00
DATA: 17/04/2026 - 12:51:19

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: 17/04/2026 - 12:51:20

=====

DOCUMENTO: 041718

AUTENTICACAO SISBB: E.7D2.D4F.215.12C.A7B

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.

822

10R ✓

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.48.50
1045601045 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: FUNDO AMB HOSPITALAR MAC

AGENCIA: 1045-6 CONTA: 44.627-0

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020260417123224017481614
CNPJ DO PAGADOR: 11.310.542/0001-87
VALOR: R\$514,17
TARIFA: R\$5,09
DATA: 17/04/2026 - 12:51:19

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: 17/04/2026 - 12:51:20

=====

DOCUMENTO: 041717

AUTENTICACAO SISBB: 4.CD9.719.689.C63.A4C

=====

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.

823

159 ✓



FOLHA DE PAGAMENTO - RECIBO



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 MARÇO/2026

DADOS DO PROFISSIONAL

NOME: JOAO UVERLANIO NOGUEIRA FILHO
CARGO: MÉDICO
ESPECIALIDADE: CLÍNICO GERAL
CPF: 005.689.623-97
SETOR: HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO DOS SANTOS OLIVEIRA
VÍNCULO: CONTRATADO

DADOS BANCÁRIOS

BANCO: CAIXA ECONÔMICA
AGÊNCIA Nº 4727
CONTA Nº 585161011-1
PIX: uverlaniofilho@hotmail.com (EMAIL)

DADOS DO SALÁRIO

VALOR BRUTO:	R\$	10.283,37
ISS:	R\$	514,17
IRRF:	R\$	1.919,20
VALOR LÍQUIDO:	R\$	7.850,00

JOAO UVERLANIO NOGUEIRA FILHO
FUNCIONÁRIO (A)

DUQUE BACELAR, 15 DE ABRIL DE 2026

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.48.50
1045601045 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: FUNDO AMB HOSPITALAR MAC

AGENCIA: 1045-6 CONTA: 44.627-0

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020260417123159422991500
CNPJ DO PAGADOR: 11.310.542/0001-87
VALOR: R\$7.850,00
TARIFA: R\$10,00
DATA: 17/04/2026 - 12:51:19

PAGO PARA: Joao U Nogueira Fh

CPF: ***,689.623-**

CHAVE PIX: uverlaniofilho@hotmail.com

INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 4727 - CONTA: 37010000005851610111

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: 17/04/2026 - 12:51:20

=====

DOCUMENTO: 041716

AUTENTICACAO SISBB: D.3BC.14F.238.33B.F1D

=====

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

REFERENTE AO MÊS DE MARÇO/2026

Nº	NOME DO MÉDICO	ESPECIALIDADE	CPF	VALOR BRUTO	ISS	IRRF	VALOR LÍQUIDO
3	ÉVERTON LOPES DE CARVALHO	CLÍNICO GERAL	060.539.693-03	R\$ 19.024,11	R\$ 951,21	R\$ 4.322,90	R\$ 13.750,00
2	LIZ KETHONE MONTEIRO MARTINS	CLÍNICO GERAL	608.638.082-01	R\$ 5.928,99	R\$ 296,45	R\$ 532,54	R\$ 5.100,00
4	LÚCIO ALBERTO DE PINHO PESSOA MONTEIRO	CLÍNICO GERAL	620.887.423-87	R\$ 14.074,07	R\$ 703,70	R\$ 3.870,37	R\$ 9.500,00
5	GUSTAVO NOLETO SANTOS	CLÍNICO GERAL	018.210.413-30	R\$ 1.789,47	R\$ 89,47	R\$ -	R\$ 1.700,00
7	ANTONIO BRUNO CASTRO DINIZ	CLÍNICO GERAL	673.149.883-15	R\$ 3.789,47	R\$ 189,47	R\$ -	R\$ 3.600,00
8	DÉBORA MARIA OLIVEIRA CARDOSO	CLÍNICO GERAL	067.113.343-88	R\$ 11.542,62	R\$ 577,13	R\$ 2.265,49	R\$ 8.700,00
11	JOAO UVERLANIO NOGUEIRA FILHO	CLÍNICO GERAL	005.689.623-97	R\$ 10.283,37	R\$ 514,17	R\$ 1.919,20	R\$ 7.850,00
12	ANA BEATRIZ DE FREITAS NERY	CLÍNICO GERAL	064.779.053-02	R\$ 9.073,35	R\$ 453,67	R\$ 1.819,68	R\$ 6.800,00
14	DEBORA MARIA OLIVEIRA CARDOSO (D)	DIREÇÃO CLÍNICA	067.113.343-88	R\$ 3.157,89	R\$ 157,89	R\$ -	R\$ 3.000,00
VALOR TOTAL GERAL				R\$ 78.663,34	R\$ 3.933,17	R\$ 14.730,18	R\$ 60.000,00

DUQUE BACELAR, 15 DE ABRIL DE 2026

QR Code



Verifique a autenticidade do documento lendo o QR code com o aplicativo Vio.

Documento de Identificação

Este documento digital pode ser utilizado para sua identificação, não sendo necessária a apresentação de documento complementar, conforme Decreto nº 10.977, de 23 de fevereiro de 2022.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO FEDERAL

PI
Secretaria da Segurança Pública

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Nome / Name
JOAO UVERLANIO NOGUEIRA FILHO

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number
005.689.623-97

Sexo / Sex
M

Data de Nascimento / Date of Birth
05/11/1986

Nacionalidade / Nationality
BRA

Naturalidade / Place of Birth
TERESINA

Data de Validade / Date of Expiry
27/04/2033

Assinatura do Titular / Cardholder's Signature

Filiação / Filiation
ANA CELIS SOARES DE SOUZA

JOAO UVERLANIO NOGUEIRA

Órgão Expedidor / Card Issuer
SSP/PI

Local / Place of Issue
TERESINA

Data de Emissão / Issue Date
27/04/2023

Assinatura do Expedidor / Card Issuer Signature

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL - LEI Nº 7.436 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

IDBRA005689623100568962397<<<5
8611057M3304271BRA<<<<<<<<<<2
UVERLANIO<NOGUEIRA<FILHO<<JOAO

Título de eleitor
034860081589

Tipo sanguíneo/ Fator RH
O+

Estado civil
CASADO(A)

Doador de Órgãos
NÃO

Assinatura

Certidão de Nasc/ Casamento/ Averb. Divórcio
CERT. CASAMENTO 30723 L 95 F 114EXP. TERESINA - PI
25/04/2023

CNH
03973884652-PI

Categoria
AB

PIS / PASEP
190.54247.50-1

NIS
190.54247.50-1

NIT

Carteira de trabalho

DNI

CNS

Observação de Saúde

Fatura Mensal

MATRICULA

2765250-5

Hidrômetro

A12L157372

Referência

ABR/2024

Nome/Razão Social/Endereço

JOAO UVERLANIO NOGUEIRA FILHO
AVE PETRONIO PORTELA, 94
CENTRO
SAO GONCALO 64435000

AG=188



Situação
Água/Esgoto

3/1

Res.

1

Categorias de Uso
Com. Ind. Pub.

Inscrição

98 1 01 0017 0934-000

Período de Consumo

Dias Consumo

25/03/2024

24/04/2024

30

Mês/Ano	Histórico de Consumo Tempo	Consumo	Ocorr.
10/23	147	1	0
11/23	150	3	0
12/23	150	0	0
01/24	151	1	0
02/24	152	1	0
03/24	153	1	0
04/24	153	1	0

Forma de Faturamento

FATURADO P/ MINIMO DA LIGACAO

Cód. Responsável

922662800

Código da Tarifa

01

Consumo Médio

1

Consumo Fato Água

Consumo Fato Esgoto

Consumo

1

Consumo Faturado

10

DESCRIÇÃO DA FATURA

AGUA
MULTA IMPONTUALIDADE 001/001
JUROS DE MORA 001/001
MANUTENCAO HIDROMETRO

47,96
1,00
0,51
1,60

VENCIMENTO

02/05/2024

TOTAL A PAGAR (R\$)

51,07

PAGUE ATÉ O VENCIMENTO. EVITE COBRANÇA DE MULTA/JUROS MORA.
CONFORME LEI FEDERAL 11.445/2007 O SERVIÇO SERÁ SUSPENSO 30
DIAS APÓS VENCIMENTO.

CONTROLE DE QUALIDADE DE ÁGUA CONFORME PORT. 2914/2011-MS

Parâmetros	Turbidez	Cor	Cloro	PH	Ferro	Colif.Totais	Escherichia Coll
Valor Máximo Permitido	5.0	15	5.0	5.0 a 9.5	0.3	Ausente	Ausente
Nº Mínimo de Amostras Exigidas	10	10	10			10	10
Nº Amostras Realizadas	10	10	10			10	10
Nº Amostra que Atende Legislação	10	10	10			10	10
Valor Médio	0.72	1.17	1.75	6.05		0.00	0.00

Conclusão PRESERVE A QUALIDADE DA AGUA, LAVE OS RESERVATÓRIOS SEMESTRALMENTE.

Mensagens

VIOLACAO CORTE/AUTO RELIGACAO MULTA R\$285,02 A R\$3.839,58
AJUDE NO COMBATE AO MOSQUITO DA DENGUE, EVITE UTENSILIOS QUE
POSSAM ACUMULAR AGUA. FACAMOS A NOSSA PARTE!

Usuário
Agospisa

Inscrição

98 1 01 0017 0934-000

AG= 188

Res.

1

Com.

Ind.

Pub.

Matrícula

2765250-5

Referência

ABR/2024

VENCIMENTO

02/05/2024

TOTAL A PAGAR (R\$)

51,07

82680000000-0 51070001822-7 76525050420-4 24000000001-0



QR Code



Verifique a autenticidade do documento lendo o QR code com o aplicativo Vio.

Documento de Identificação

Este documento digital pode ser utilizado para sua identificação, não sendo necessária a apresentação de documento complementar, conforme Decreto nº 10.977, de 23 de fevereiro de 2022.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO FEDERAL

PI
Secretaria da Segurança Pública

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Nome / Name
JOAO UVERLANIO NOGUEIRA FILHO

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number
005.689.623-97

Sexo / Sex
M

Data de Nascimento / Date of Birth
05/11/1986

Nacionalidade / Nationality
BRA

Naturalidade / Place of Birth
TERESINA

Data de Validade / Date of Expiry
27/04/2033

Assinatura do Titular / Cardholder's Signature

Filiação / Filiation
ANA CELIS SOARES DE SOUZA

JOAO UVERLANIO NOGUEIRA

Órgão Expedidor / Card Issuer
SSP/PI

Local / Place of Issue
TERESINA

Data de Emissão / Issue Date
27/04/2023

Assinatura do Expedidor / Card Issuer Signature

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL - LEI N. 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

IDBRA005689623100568962397<<<5
8611057M3304271BRA<<<<<<<<<<2
UVERLANIO<NOGUEIRA<FILHO<<JOAO

Título de eleitor
034860081589

Estado civil
CASADO(A)

Assinatura

Certidão de Nasc/ Casamento/ Averb. Divórcio
CERT. CASAMENTO 30723 L 95 F 114EXP. TERESINA - PI
25/04/2023

Tipo sanguíneo/ Fator RH
O+

Doador de Órgãos
NÃO

CNH
03973884652 PI

Categoria
AB

PIS / PASEP
190.54247.50-1

NIS
190.54247.50-1

NIT

Carteira de trabalho

DNI

CNS

Observação de Saúde



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CARTEIRA DE IDENTIDADE MÉDICA

 CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PI CEDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO		CPF 005.689.623-97		RG/ORGÃO EMISSOR 2398806/SSP-PI	
	NOME JOÃO UVERLANIO NOGUEIRA FILHO		TÍTULO DE ELEITOR 034860081589	SEÇÃO 0020	ZONA 0032
	FILIAÇÃO ANA CELIS SOARES DE SOUZA JOÃO UVERLANIO NOGUEIRA		CRM/UF 8518/PI	DATA DE NASCIMENTO 05/11/1986	NATURALIDADE Teresina-PI
	DATA DE INSCRIÇÃO 12/02/2021		VIA 1	LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO TERESINA - PI - 17/02/2021	VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFETU DE ACORDO COM A LEI Nº 6.264/76
Assinatura do Portador <i>João Uverlânio Nogueira Filho</i>			Assinatura do Presidente do CRM		

Os dados biográficos e biométricos apresentados neste documento estão contidos no documento original

Esse é um arquivo assinado digitalmente pelo Conselho Federal de Medicina em conformidade com o padrão de Assinatura Digital ICP Brasil. Caso necessite acesse <https://validar.iti.gov.br> e faça o upload desse documento para aferir a sua conformidade. **Você também pode escanear o Código QR ao lado.**



Valid

