

PREFEITURA MUN. DE DUQUE BACELAR

Exercício: 2026

NOTA DE EMPENHO Nº 20070007

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
56.410,57	286.500,57	2.000,00	54.410,57

FICHA...: 215 DATA...: 20/07/2026 LICITAÇÃO...: DOCUMENTO...:

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 MÉDICOS NO HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO DOS SANTOS OLIVEIRA, EFERENTE AO MÊS 06/2026. FUNDO AMB. HOSPITALAR MAC C/C 44.627-0.

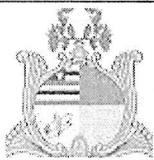
CÓDIGO	FONTE DE RECURSO
1	Recursos Ordinários
632	Transferências do Estado referentes a Convênios e Instrumentos Congêneres vinculados à

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

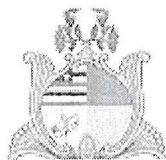
**PREFEITURA MUN. DE DUQUE BACELAR**

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EXERCÍCIO: 2026

20070007/ 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº	1	FICHA: 215	DATA: 20/07/2026	REQUISIÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL			DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 20/07/2026	
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 MÉDICOS NO HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO DOS SANTOS OLIVEIRA, EFERENTE AO MÊS 06/2026. FUNDO AMB. HOSPITALAR MAC C/C 44.627-0.					
TIPO DE EMPENHO: OR	LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	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 20/07/2026					
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 04141

DATA: 20/07/2026

VENCTO:20/07/2026

PAGTO: 20/07/2026

Credor.: ANTONIO BRUNO CASTRO DINIZ

CNPJ: 673.149.883-15

Cod: 216!

Endereço:

Cidade..:

CEP:

Discriminação...:

VALOR QUE ORA SE EMPENHA EM FAVOR DO CREDOR PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS EM MÉDICOS NO HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO DOS SANTOS OLIVEIRA, EFERENTE AO MÊS 06/2026. FUNDO AMB. HOSPITALAR MAC C/C 44.627-0.

Valor 2.000,00

(dois mil reais) * * * * *

Despesa Bruta: R\$ 2.000,00

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
200700/	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	44627	015116	1.900,00
TOTAL. . .			R\$ 1.900,00

Despesa paga em 20/07/2026 Com os recursos acima discriminados

Valdilene Costa De Andrade
Tesoureira

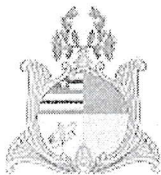
RECIBO: Recebi (emos) o valor constante dese(s) Empenho(s)

___/___/___

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____



PREFEITURA MUN. DE DUQUE BACELAR

Exercício: 2026

NOTA DE EMPENHO Nº 1647

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 DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
-145.589,07	145.689,07	100,00	-145.689,07

FICHA...: 9051 DATA...: 20/07/2026 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 DE CASTRO DINIZ, 06/2026.

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

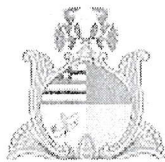
TIPO DE EMPENHO: Extra Orçamentário

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	
NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1		FICHA: 9051		DATA: 20/07/2026	
				REQUISIÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL			DOCUMENTO:		VENCIMENTO: 20/07/2026
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
ISSQN, ANTONIO BRUNO DE CASTRO DINIZ, 06/2026.					
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 20/07/2026					
DECLARAÇÃO 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 04142

DATA: 21/07/2026

VENCTO:20/07/2026

PAGTO: 21/07/2026

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 DE CASTRO DINIZ, 06/2026.

Valor 100,00

(cem reais) * * * * *

Despesa Bruta:

R\$ 100,00

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1647	/ 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	44627	072102	100,00
TOTAL. . .			R\$ 100,00

Despesa paga em 21/07/2026 Com os recursos acima discriminados

Valdilene Costa De Andrade

Tesoureira

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

___/___/___

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/07/2026 - AUTOATENDIMENTO - 16.00.56
1045601045 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: FUNDO AMB HOSPITALAR MAC

AGENCIA: 1045-6 CONTA: 44.627-0

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020260721182225411638761
CNPJ DO PAGADOR: 11.310.542/0001-87
VALOR: R\$100,00
TARIFA: R\$1,00
DATA: 21/07/2026 - 15:31:22

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: 21/07/2026 - 15:31:26
=====

DOCUMENTO: 072102

AUTENTICACAO SISBB: 7.9B8.39F.A57.561.7F3

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos 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.

CR
1047

20/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:44:11
104501045 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO AMB HOSPITALAR MAC

AGENCIA: 1045-6 CONTA: 44.627-0

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 20/07/2026

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 551.045.000.044.627

=====

NR.AUTENTICACAO 5.F89.AFC.7C0.428.7D3



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 JUNHO/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, 20 DE JUNHO DE 2026

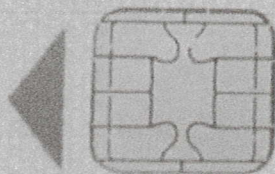


CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

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. V.

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

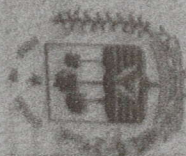
VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER
EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/75.

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 Carneiro Diniz
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.629.776

DATA DE EXPEDIÇÃO 15/03/13

NOME

ANTONIO BRUNO CASTRO DINIZ

FILIAÇÃO

MARIA DO ROSÁRIO DOS SANTOS CASTRO
JOAQUIM TEIXEIRA DINIZ

NATURALIDADE

SÃO LUIS-MA

DATA DE NASCIMENTO

22/07/1984

DOC. ORIGEM MATRICULA: CERT. NASC.

03001501551984100197489015622535

EXP SÃO LUIS-MA 28/07/10

TERESINA - PI

673.149.883-15

Pedro Gomes de Moraes
ASSINATURA DO DIRETOR Criminal

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 89.250/83

Ag. de Cobrança
1413-3

Sit. Especial

N. Contrato
1555532102724

Data de Vencimento
29/08/2024



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

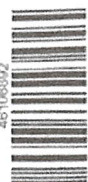
CAIXA



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



0052643600215143219103626431050824

10350

8542F5199

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 (Cidade/UF) |
| ☐ 04-Falecido | ☐ 08-Não Procurado | ☐ 13-Caixa Postal Cancelada |

Reintegrado ao Serviço Postal em

Rúbrica do Responsável

Matrícula

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



MISTO
Papéis | Apoiando o manejo
florestal responsável
FSC® C002688

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

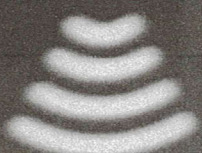
Ouvidoria: 0800 725 7474

caixa.gov.br



Ourocard

International



4984 5382 1317 7224

09/25

0546-8

150116-5

VISA