

PREFEITURA MUN. DE DUQUE BACELAR

Exercício: 2026

NOTA DE EMPENHO Nº 20070013

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
13.101,33	334.611,68	6.801,87	6.299,46

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

CREDOR...: MATHEUS DA SILVA SARAIVA

CNPJ/CPF: 614.259.553-04 CÓDIGO: 2933

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 06/2026, FUNDO AMB. HOSPITALAR MAC - 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...: 6.801,87
---------------------------------	--------------------------

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

20070013/ 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº	1	FICHA: 215	DATA: 20/07/2026	REQUISIÇÃO Nº:
-----------------------	---	------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO: RECIBO	VENCIMENTO: 20/07/2026
--------------------------------	-------------------	------------------------

NOME: MATHEUS DA SILVA SARAIVA	CNPJ: 614.259.553-04	CÓDIGO: 2933
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 06/2026, FUNDO AMB. HOSPITALAR MAC - 44.627-0.	

TIPO DE EMPENHO: OR	LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO: RECIBO	SOMA	6.801,87
---------------------	--------------------------------	-------------------	------	----------

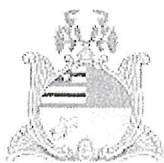
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 02 04 3.3.90.36.30 10.302.0024.2081.0000	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE SERVICOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS Manut. da Atenção de Média e Alta Complexidade (Hospital, Ambulatorio, CAPS, Centros de Saúde, UPA'S e Demais)

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
6.801,87	6.801,87	6.801,87	0,01

VALOR A SER PAGO R\$	6.801,87
seis mil, oitocentos e um reais e oitenta e sete centavos *****	

SUBEMPENHO AUTORIZADO EM	20/07/2026
--------------------------	------------

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

Página 1

ORDEM DE PAGAMENTO 04159

DATA: 20/07/2026

VENCTO:20/07/2026

PAGTO: 20/07/2026

Credor...: MATHEUS DA SILVA SARAIVA

CNPJ: 614.259.553-04

Cod: 293

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 06/2026, FUNDO AMB. HOSPITALAR MAC - 44.627-0.

Valor 6.801,87

(seis mil, oitocentos e um reais e oitenta e sete centavos) * * * * *

Despesa Bruta: R\$ 6.801,87

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\$ 6.801,87	R\$ 0,00	R\$ 1.301,87	R\$ 5.500,00
TOTAL					R\$ 6.801,87	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.500,00

Despesa Líquida: R\$ 5.500,00

ORDEM DE PAGAMENTO

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	44627	072007	5.500,00
TOTAL. . .			R\$ 5.500,00

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

Valdilene Costa De Andrade

Tesoureira

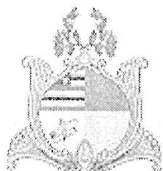
RECIBO: Recebi (emos) o valor constante dese(s) Empenho(s)

___/___/___

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____



PREFEITURA MUN. DE DUQUE BACELAR

Exercício: 2026

NOTA DE EMPENHO Nº 1658

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
-497.931,73	498.893,51	961,78	-498.893,51

FICHA.: 9050 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:

IRPF, MATEUS DA SILVA SARAIVA, 06/2026.

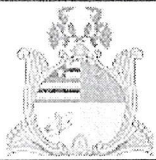
CÓDIGO	FONTE DE RECURSO
1	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS
600	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco

TIPO DE EMPENHO: Extra Orçamentário

VALOR TOTAL.: 961,78

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

Ana Leonor Batista Burlamaqui
Secretária de Saúde



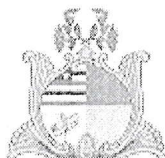
PREFEITURA MUN. DE DUQUE BACELAR

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EXERCÍCIO: 2026

1658 / 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº	1	FICHA: 9050	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
IRPF, MATEUS DA SILVA SARAIVA, 06/2026.				
TIPO DE EMPENHO: EX	LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	SOMA	961,78
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	
961,78	961,78	961,78	0,00	
VALOR A SER PAGO R\$		961,78		
novecentos e sessenta e um reais e setenta e oito centavos ***** *****				
SUBEMPENHO AUTORIZADO EM 20/07/2026				
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 04161

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...:

IRPF, MATEUS DA SILVA SARAIVA, 06/2026.

Valor 961,78

(novecentos e sessenta e um reais e setenta e oito centavos) * * * * *

* * * * *

* * * * *

Despesa Bruta: R\$ 961,78

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1658	/ 1	EX	990013		R\$ 961,78	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 961,78
TOTAL					R\$ 961,78	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 961,78

Despesa Líquida: R\$ 961,78

ORDEM DE PAGAMENTO

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	44627	072116	961,78
TOTAL. . .			R\$ 961,78

Despesa paga em 21/07/2026 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 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

Página 1

ORDEM DE PAGAMENTO 04161

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...:

IRPF, MATEUS DA SILVA SARAIVA, 06/2026.

Valor **961,78**

(novecentos e sessenta e um reais e setenta e oito centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

Despesa Bruta: R\$ **961,78**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1658	/ 1	EX	990013		R\$ 961,78	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 961,78
TOTAL					R\$ 961,78	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 961,78

Despesa Líquida: R\$ **961,78**

ORDEM DE PAGAMENTO

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	44627	072116	961,78
TOTAL. . .			R\$ 961,78

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

Valdilene Costa De Andrade

Tesoureira

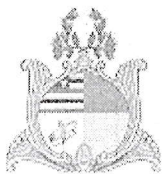
RECIBO: Recebi (emos) o valor constante dese(s) Empenho(s)

___/___/___

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____



PREFEITURA MUN. DE DUQUE BACELAR

Exercício: 2026

NOTA DE EMPENHO Nº 1659

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
-147.754,53	148.094,62	340,09	-148.094,62

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, MATEUS DA SILVA SARAIVA, 06/2026.

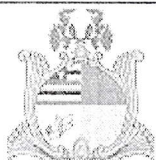
CÓDIGO	FONTE DE RECURSO
1	Recursos Ordinários
500	Recursos não Vinculados de Impostos

TIPO DE EMPENHO: Extra Orçamentário

VALOR TOTAL...: 340,09

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

Ana Leonor Batista Burlamaqui
Secretária de Saúde



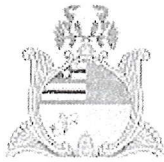
PREFEITURA MUN. DE DUQUE BACELAR

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EXERCÍCIO: 2026

1659 / 1

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 BAE-MAIL:			
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO				VALOR TOTAL	
ISSQN, MATEUS DA SILVA SARAIVA, 06/2026.					
TIPO DE EMPENHO: EX	LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	SOMA	340,09	
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		
340,09	340,09	340,09	0,00		
VALOR A SER PAGO R\$		340,09			
trezentos e quarenta reais e nove centavos ***** *****					
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

Página 1

ORDEM DE PAGAMENTO 04160

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, MATEUS DA SILVA SARAIVA, 06/2026.

Valor 340,09

(trezentos e quarenta reais e nove centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

Despesa Bruta: R\$ 340,09

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1659	/ 1	EX	990014		R\$ 340,09	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 340,09
TOTAL					R\$ 340,09	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 340,09

Despesa Líquida: R\$ 340,09

ORDEM DE PAGAMENTO

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	44627	072109	340,09
TOTAL. . .			R\$ 340,09

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

Valdilene Costa De Andrade

Tesoureira

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

___/___/___

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____

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: E0000000020260721182442496851705
CNPJ DO PAGADOR: 11.310.542/0001-87
VALOR: R\$340,09
TARIFA: R\$3,36
DATA: 21/07/2026 - 15:31:24

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 - 15:31:27

DOCUMENTO: 072109

AUTENTICACAO SISBB: B.722.C6C.1A9.E79.031

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.

1659

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/07/2026 - AUTOATENDIMENTO - 16.00.57
1045601045 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: FUNDO AMB HOSPITALAR MAC

AGENCIA: 1045-6 CONTA: 44.627-0

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020260721182501265984524
CNPJ DO PAGADOR: 11.310.542/0001-87
VALOR: R\$961,78
TARIFA: R\$9,52
DATA: 21/07/2026 - 15:31:25

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 - 15:31:27

DOCUMENTO: 072116

AUTENTICACAO SISBB: E.254.86C.575.727.444

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.

Transação efetuada com sucesso por: JE694690 ANA LEONOR BATISTA BURLAMAQUI.

E
1658

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2026 - AUTOATENDIMENTO - 16.47.08
1045601045 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020260720194005626865302
CNPJ DO PAGADOR: 11.310.542/0001-87
VALOR: R\$5.500,00
TARIFA: R\$10,00
DATA: 20/07/2026 - 16:42:51

PAGO PARA: Matheus S Saraiva
CPF: ***.259.553-**
CHAVE PIX: saraiva.med21@gmail.com
INSTITUICAO: 18236120 NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001 - CONTA: 0000000000287755201
TIPO DE CONTA: Conta Pagamento

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: 20/07/2026 - 16:42:52

=====

DOCUMENTO: 072007
AUTENTICACAO SISBB: 4.F71.AB4.971.097.0E6

=====

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 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: MATHEUS DA SILVA SARAIVA
CARGO: MÉDICO
ESPECIALIDADE: CLÍNICO GERAL
CPF: 614.259.553-04
SETOR: HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO DOS SANTOS OLIVEIRA
VÍNCULO: CONTRATADO

DADOS BANCÁRIOS

BANCO: NU BANK
AGÊNCIA Nº 0001
CONTA Nº 28775520-1

DADOS DO SALÁRIO

VALOR BRUTO:	R\$	6.801,88
ISS:	R\$	340,09
IRRF:	R\$	961,78
VALOR LÍQUIDO:	R\$	5.500,00

DUQUE BACELAR, 20 DE JUNHO DE 2026



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MARANHÃO

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **MATHEUS DA SILVA SARAIVA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MARANHÃO**, sob o nº. **16920** desde **13/01/2026**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.



Esta certidão tem validade até o dia 13/04/2026.

Chave de validação **b4770f9c2b4eb810bb90e3169cd381e489039100**

Emitida eletronicamente via internet em 13/01/2026.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do **CRMMA**:
<http://www.crmma.org.br/>

LEI Nº 7.116, DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 61425965304 DNI P-013 VIA-02
REGISTRO GERAL 048305382013-0 DATA DE EXPEDIÇÃO 29/01/2020
REGISTRO CNIL
NASC. N.0011875 FLS. 204 LIV. 00020 MATA ROMA MA ÚNICO

T. ELEITOR / ZONA / SEC CTPS / SERIE / UF
NIS / PIS / PASEP IDENTIDADE PROFISSIONAL
CERT. MILITAR
CNH
CNS

MA1808998986

LUCIO FLAVIO CALCANTE



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

NOME **MATHEUS DA SILVA SARAIVA**



FILIAÇÃO
RAIMUNDO NONATO RODRIGUES SARAIVA E
ROSANGELA VIEIRA DA SILVA SARAIVA

DATA NASCIMENTO 06/07/1998 ORGAO EXPEDIDOR SSP/MA FATOR RH
NATURALIDADE ANAPURUS - MA
OBSERVAÇÃO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE