

PREFEITURA MUN. DE DUQUE BACELAR

Exercício: 2026

NOTA DE EMPENHO Nº 20070010

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
30.732,76	311.967,85	1.789,47	28.943,29

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

CREDOR...: GUSTAVO NOLETO SANTOS

CNPJ/CPF: 018.210.413-30 CÓDIGO: 2178

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. RECURSOS: FUNDO AMB. HOSPILAR 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...: 1.789,47
---------------------------------	--------------------------

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

20070010/ 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº

1

FICHA: 215

DATA: 20/07/2026

REQUISIÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

DOCUMENTO: OUTROS

VENCIMENTO: 20/07/2026

NOME: GUSTAVO NOLETO SANTOS

CNPJ: 018.210.413-30

CÓDIGO: 2178

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. RECURSOS: FUNDO AMB. HOSPILAR MAC - 44.627-0.

TIPO DE EMPENHO: OR

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

DOCUMENTO: OUTROS

SOMA

1.789,47

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

1.789,47

1.789,47

1.789,47

0,00

VALOR A SER PAGO R\$

1.789,47

um mil, setecentos e oitenta e nove reais e quarenta e sete 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 04151

DATA: 20/07/2026

VENCTO:20/07/2026

PAGTO: 20/07/2026

Credor...: GUSTAVO NOLETO SANTOS

CNPJ: 018.210.413-30

Cod: 217

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. RECURSOS: FUNDO AMB. HOSPILAR MAC - 44.627-0.

Valor 1.789,47

(um mil, setecentos e oitenta e nove reais e quarenta e sete centavos) * * * * *

Despesa Bruta: R\$ 1.789,47

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\$ 1.789,47	R\$ 0,00	R\$ 89,47	R\$ 1.700,00
TOTAL					R\$ 1.789,47	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.700,00

Despesa Líquida: R\$ 1.700,00

ORDEM DE PAGAMENTO

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	44627	072004	1.700,00
TOTAL.			R\$ 1.700,00

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

Valdilene Costa De Andrade
Tesoureira

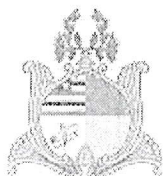
RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/__

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____



PREFEITURA MUN. DE DUQUE BACELAR

Exercício: 2026

NOTA DE EMPENHO Nº 1653

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
-146.872,96	146.962,43	89,47	-146.962,43

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, GUSTAVO NOLETO SANTOS, 06/2026.

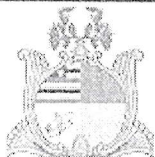
CÓDIGO	FONTE DE RECURSO
1	Recursos Ordinários
500	Recursos não Vinculados de Impostos

TIPO DE EMPENHO: Extra Orçamentário

VALOR TOTAL...: 89,47

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

Ana Leonor Batista Burlamaqui
Secretária de Saúde

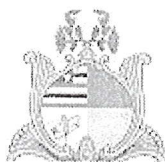
**PREFEITURA MUN. DE DUQUE BACELAR**

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EXERCÍCIO: 2026

1653 / 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº	1	FICHA: 9051	DATA: 20/07/2026	REQUISIÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL			DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 20/07/2026	
NOME: MUNICÍPIO 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, GUSTAVO NOLETO SANTOS, 06/2026.					
TIPO DE EMPENHO: EX	LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	SOMA	89,47	
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		
89,47	89,47	89,47	0,00		
VALOR A SER PAGO R\$ 89,47 oitenta e nove reais e quarenta e sete centavos ***** *****					
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

Página 1

ORDEM DE PAGAMENTO 04152

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, GUSTAVO NOLETO SANTOS, 06/2026.

Valor 89,47

(oitenta e nove reais e quarenta e sete centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

Despesa Bruta: R\$ 89,47

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1653	/ 1	EX	990014		R\$ 89,47	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 89,47
TOTAL					R\$ 89,47	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 89,47

Despesa Líquida: R\$ 89,47

ORDEM DE PAGAMENTO

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	44627	072112	89,47
TOTAL. . .			R\$ 89,47

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 - 16.00.57
1045601045 0001

Comprovante Pix

BR
1653

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020260721182423878769488
CNPJ DO PAGADOR: 11.310.542/0001-87
VALOR: R\$89,47
TARIFA: R\$1,00
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: 3703000005752202422
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: 072112
AUTENTICACAO SISBB: A.91F.145.95C.2B4.593

=====

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.

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: E0000000020260720194039670706365
CNPJ DO PAGADOR: 11.310.542/0001-87
VALOR: R\$1.700,00
TARIFA: R\$10,00
DATA: 20/07/2026 - 16:42:51

PAGO PARA: Gustavo N Santos
CPF: ***.210.413-**
CHAVE PIX: 01821041330
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2120 - CONTA: 00000000000000303518
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: 20/07/2026 - 16:42:52

=====

DOCUMENTO: 072004

AUTENTICACAO SISBB: 8.6B0.2F1.4FD.9A6.61E

=====

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 JUNHO/2026

DADOS DO PROFISSIONAL

NOME: GUSTAVO NOLETO SANTOS
CARGO: MÉDICO
ESPECIALIDADE: CLÍNICO GERAL
CPF: 018.210.413-30
SETOR: HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO DOS SANTOS OLIVEIRA
VÍNCULO: CONTRATADO

DADOS BANCÁRIOS

BANCO: BRADESCO 237
AGÊNCIA Nº 2120-2
CONTA Nº 30.351-8

DADOS DO SALÁRIO

VALOR BRUTO:	R\$	1.789,47
ISS:	R\$	89,47
IRRF:	R\$	-
VALOR LÍQUIDO:	R\$	1.700,00

DUQUE BACELAR, 20 DE JUNHO DE 2026

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
GUSTAVO NOLETO SANTOS

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSORAS
2191191 SSP PI

CPF
018.210.413-30

DATA NASCIMENTO
12/08/1984

FILIAÇÃO
RAIMUNDO JOSE DA
SILVA SANTOS
MARIA DE LOURDES
NOLETO SANTOS

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
SI

Nº REGISTRO
95264602503

VALIDADE
04/03/2021

1ª HABILITAÇÃO
01/08/2011

OBSERVAÇÕES

Assinatura do Portador: *Gustavo Noleto Santos*

LOCAL
TERESINA

DATA DE EMISSÃO
08/03/2016

46030000347
PI316913197

ARÃO MARTINS DO REGO LOBÃO
DEPUTADO GERAL DO DETRAN - PI
ASSINATURA DO EMISSOR

DETRAN - PI (PIAUI)

VÁLIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS

1238650638

PROIBIDO PLASTIFICAR

1238650638

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas
Número de Inscrição

018.210.413-30

Nome
GUSTAVO NOLETO SANTOS

Nascimento
12/08/1984

MINISTÉRIO DA DEFESA
CERTIFICADO DE DISPENSA
DE INCORPORAÇÃO
26ª CSM

RA 26040 214543 7

GUSTAVO NOLETO SANTOS

EM CASO DE CONVOCAÇÃO DEVE APRESENTAR-SE IMEDIATAMENTE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR
GUSTAVO NOLETO SANTOS

DATA DE NASCIMENTO
12/08/1984

Nº INSCRIÇÃO
0316 1024 1520

D.V.
009

ZONA
0001

MUNICÍPIO / UF
FLORIANO/PI

DATA DE EMISSÃO
11/02/2012

JULG. ELEITORAL

VALIDO SOMENTE PARA VOTO EM QUALQUER MUNICÍPIO

MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP
140.14122.30-8

NÚMERO
9426926

SÉRIE
0040

UF
PI

Assinatura do Titular: *Gustavo Noleto Santos*

Assinatura do Titular

Foto e Impressão Digital

TIM 4G 19:03

bradesco
exclusive

Gustavo Noleto!

Agência 2120 Conta 30351-8

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DO MARANHÃO
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
GUSTAVO NOLETO SANTOS

CRM / UF
008082/MA

FILIAÇÃO
RAIMUNDO JOSE DA SILVA SANTOS
MARIA DE LOURDES NOLETO SANTOS

DATA DE INSCRIÇÃO
30/01/2015

VIA
1

Gustavo Noleto Santos

ASSINATURA DO PORTADOR

CPF
018.210.413-30

RG / ÓRGÃO EMISSOR
2191191/SSP-PI

TÍTULO DE ELEITOR
031610241520

SEÇÃO
0001

ZONA
0009

DATA DE NASCIMENTO
12/08/1984

NATURALIDADE
FLORIANO-PI

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
SÃO LUIS, 02/03/2015

0152900

Abdon Murad

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.706/75

Executiva Administradora de Condomínios

Recibo do Pagador
11/2020

Beneficiário
EDIFICIO HORTO DOS IPES RESIDENCE (19.769.721/0001-99) Avenida Lindolfo Monteiro - Nº 2255 - Teresina 64052-810

Unidade
1002

Composição da cobrança

Descrição	Valor
Cotas do Mês	501,65
Saldo de Pagos	150,50
Sóla Nº: 204.7349(Nov) - 204.7350(Out) = R\$ 0,00	0,28

DEMONSTRATIVO DE RECEITAS E DESPESAS
OUT/2020; DETALHADO; COM COTA CATEGORIA

Descrição	Valor
Saldo em 30/09/2020	1.878,89
1. Receitas	
1.1. Cotas do Mês	51,55%
1.1.1. Cotas do Mês (venc. 9 / 2020)	31.093,95
1.2. Juros	0,03%
1.2.1. Juros (venc. 9 / 2020)	2,28
1.3. Multas	0,02%
1.3.1. Multas (venc. 9 / 2020)	4,85
1.4. Descontos	0,03%
1.4.1. Descontos (venc. 9 / 2020)	31,51
1.5. Gás	0,03%
1.5.1. Gás (venc. 9 / 2020)	15,75
1.6. Pousadia (RESGATE Pousadia)	0,03%
1.6.1. Pousadia (RESGATE Pousadia)	1.584,69
1.7. Pagamentos a Honor ref. Cobr. 38189	0,00%
1.7.1. Pagamentos a Honor ref. Cobr. 38189	35,64
1.7.2. Outros	12,97%
1.7.2.1. Outros	5.000,00
1.7.2.2. Outros	8,90%
1.7.2.2.1. Outros	35,79
Total de Receitas	150,00%
2. Despesas	38.563,45
2.1. Com Pessoal	23,64%
2.1.1. Salário - REF 09/2020	7.583,85
2.1.2. Adiantamento Décimo Terceiro Salário	4,26%
2.1.2.1. Adiantamento Décimo Terceiro Salário	1.303,28
2.1.3. FGTS - REF 09/2020	3,56%
2.1.3.1. FGTS - REF 09/2020	824,37
2.1.4. INSS - REF 09/2020	10,84%
2.1.4.1. INSS - REF 09/2020	3.407,94
2.1.5. PIS - REF 09/2020	0,32%
2.1.5.1. PIS - REF 09/2020	103,05
2.1.6. Contribuição Assistencial - REF 09/2020	0,64%
2.1.6.1. Contribuição Assistencial - REF 09/2020	206,10
Total de Com Pessoal	47,29%
2.2. Materiais	13.525,88
2.2.1. Energia Elétrica - REF 09/2020	0,36%
2.2.1.1. Energia Elétrica - REF 09/2020	2.677,83
2.2.2. Telefone - REF 09/2020	0,43%
2.2.2.1. Telefone - REF 09/2020	336,87
2.2.3. Fornecimento de Gás - REF 09/2020	4,89%
2.2.3.1. Fornecimento de Gás - REF 09/2020	1.564,15
2.2.4. Taxa de Administração - REF 09/2020	3,36%
2.2.4.1. Taxa de Administração - REF 09/2020	1.000,49
2.2.5. Material de uso e consumo (COMP. de Manutenção de Gás) - REF 09/2020	0,13%
2.2.5.1. Material de uso e consumo (COMP. de Manutenção de Gás) - REF 09/2020	46,00
2.2.6. Material de uso e consumo (LIVRO DE PROTEÇÃO E PLÁSTICO ADEQUADO) - REF 09/2020	0,00%
2.2.6.1. Material de uso e consumo (LIVRO DE PROTEÇÃO E PLÁSTICO ADEQUADO) - REF 09/2020	25,38
2.2.7. Material de uso e consumo (MATERIAL DE LIMPEZA) - REF 09/2020	1,54%
2.2.7.1. Material de uso e consumo (MATERIAL DE LIMPEZA) - REF 09/2020	799,65
2.2.8. Pre-Labore Sindical - REF 09/2020	1,58%
2.2.8.1. Pre-Labore Sindical - REF 09/2020	506,19
Total de Materiais	31,33%
Total de Despesas	6.814,38
2.3. Manutenção	
2.3.1. Elevador - REF 10/2020 - Nº 3314	18,74%
2.3.1.1. Elevador - REF 10/2020 - Nº 3314	3.435,35
2.3.2. Jardinagem - REF 09/2020 - Nº 82	0,03%
2.3.2.1. Jardinagem - REF 09/2020 - Nº 82	200,00
2.3.3. Piscinas - REF 09/2020 - Nº 351	1,64%
2.3.3.1. Piscinas - REF 09/2020 - Nº 351	532,60
2.3.4. Gerador (MANUTENÇÃO DO GERADOR) - Nº 5117	0,47%
2.3.4.1. Gerador (MANUTENÇÃO DO GERADOR) - Nº 5117	351,35
2.3.5. Elétrica e Hidráulica - REF 09/2020 - Nº 81	1,50%
2.3.5.1. Elétrica e Hidráulica - REF 09/2020 - Nº 81	500,00
2.3.6. Obras de Segurança (ADQUIÇÃO DE 08 DOR RIX VISION 16 CM 4K) - 83º PARCELA (83º/93) - Nº 231	1,70%
2.3.6.1. Obras de Segurança (ADQUIÇÃO DE 08 DOR RIX VISION 16 CM 4K) - 83º PARCELA (83º/93) - Nº 231	563,00
Total de Manutenção	16,80%
2.4. Diversas	5.372,66
2.4.1. Despesas bancárias (DB CEST PJ)	0,21%
2.4.1.1. Despesas bancárias (DB CEST PJ)	99,80
2.4.2. Tarifa de cobrança (COR COMPE)	0,04%
2.4.2.1. Tarifa de cobrança (COR COMPE)	11,80
2.4.3. Tarifa de cobrança (COR MANUT)	0,02%
2.4.3.1. Tarifa de cobrança (COR MANUT)	5,00
2.4.4. Tarifa de cobrança (COR AUTOM)	0,02%
2.4.4.1. Tarifa de cobrança (COR AUTOM)	5,00
2.4.5. Tarifa de cobrança (COR EX 063)	0,04%
2.4.5.1. Tarifa de cobrança (COR EX 063)	4,50
2.4.6. Tarifa de cobrança (COR COMPE)	0,00%
2.4.6.1. Tarifa de cobrança (COR COMPE)	312,78
2.4.7. Tarifa de cobrança (COR INTERN)	0,02%
2.4.7.1. Tarifa de cobrança (COR INTERN)	5,00
2.4.8. Tarifa de cobrança (COR INTERN)	0,04%
2.4.8.1. Tarifa de cobrança (COR INTERN)	11,80
2.4.9. Tarifa de cobrança (COR LIXEIRA)	0,07%
2.4.9.1. Tarifa de cobrança (COR LIXEIRA)	21,60
2.4.10. Tarifa de cobrança (COR MAN 063)	0,03%
2.4.10.1. Tarifa de cobrança (COR MAN 063)	19,00
2.4.11. Material de Expediente - REF 09/2020	0,33%
2.4.11.1. Material de Expediente - REF 09/2020	166,90
2.4.12. Pousadia (DEVOLUÇÃO P/ Pousadia)	15,83%
2.4.12.1. Pousadia (DEVOLUÇÃO P/ Pousadia)	5.000,00
2.4.13. Material Elétrico (RHX FLE MET)	0,04%
2.4.13.1. Material Elétrico (RHX FLE MET)	230,00
2.4.14. Material Elétrico (RHX FLE MET)	0,47%
2.4.14.1. Material Elétrico (RHX FLE MET)	150,00
2.4.15. Manutenção do Portão (ADQUIÇÃO PARA CONTROLE DE PORTÃO)	0,94%
2.4.15.1. Manutenção do Portão (ADQUIÇÃO PARA CONTROLE DE PORTÃO)	300,00
2.4.16. Reforma e Pintura (SERVIÇO DE PINTURA NA SALA DO ESTACIONAMENTO)	10,60%
2.4.16.1. Reforma e Pintura (SERVIÇO DE PINTURA NA SALA DO ESTACIONAMENTO)	6.268,98
Total de Diversas	100,00%
Total de Despesas	31.981,50
Nov. Líquida (Receitas-Despesas)	6.583,85
Saldo em 31/10/2020	8.459,94

Pagador: **GUSTAVO NOLETO SANTOS (01821041330) (1002)**

N. Doc: **31304**

CAIXA 104-0 10494.77647 88000.100045 00003.130440 3 846000000065243

Local para pagamento

Preferencialmente nas casas lotéricas até o valor limite.

Beneficiário: **EDIFICIO HORTO DOS IPES RESIDENCE (19.769.721/0001-99) Avenida Lindolfo Monteiro - Nº 2255 - Teresina 64052-810**

Agência/Cod. beneficiário: **0855/477648-B**

Data do documento: **28/11/2020**

Nº do Documento: **31304**

Especie DOC: **DM**

Quantidade: **N**

Data processamento: **27/11/2020**

Nosso número: **14000000000031304-7**

Uso do banco: **RG**

Moeda: **RE**

(=) Valor do documento: **R\$2.43**

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

Após vencimento: Multa 2,00% = R\$13,05 Juros 0,033% a.d. = R\$0,22/dia

Até dia 05/12/2020 conceder desconto de R\$25,06, cobrar R\$627,35

(-) Desconto

(-) Outras deduções/Abat.

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador: **GUSTAVO NOLETO SANTOS (01821041330) (1002)**

Código de baixa:

Sacador/Avulista:

CPF/CNPJ:

Autenticação médica - Ficha de compensação

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ

O REITOR(A) DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de **MEDICINA** no Campus/Núcleo "POETA TORQUATO NETO" em TERESINA - PI, em 01 de Julho de 2014, confere o título de **BACHAREL EM MEDICINA** a

GUSTAVO NOLETO SANTOS

nascido(a) a 12 de Agosto de 1984, nacionalidade Brasileiro, naturalidade FLORIANO - PIAUÍ, cédula de identidade 2191191 SSP PI e outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Teresina, 03 de Julho de 2014.

[Assinatura]
PRO-REITOR(A) DE ENSINO DE GRADUAÇÃO

Gustavo Noleto Santos
DIPLOMADO(A)

[Assinatura]
REITOR(A)

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ
DIVISÃO DE CONTROLE ACADÊMICO E DIPLOMAÇÃO
DIPLOMA REGISTRADO NA FORMA DO PARÁGRAFO 1º DO
ARTIGO 48 DA LEI 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996.

REGISTRO Nº 210 LIVRO Nº 65
FOLHA Nº 105 REGISTRO ACADÊMICO 0301025
DATA DE REGISTRO 3/7/2014

Anna Maria Pereira da Silva

ENCARREGADO(A) DOS REGISTROS

Elizonete Santos Nascimento

ELIZONETE SANTOS NASCIMENTO
CHEFE DA DIVISÃO DE CONTROLE ACADÊMICO E DIPLOMAÇÃO

Maria Adélia Costa Leal

MÁRIA ADÉLIA COSTA LEAL
DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE ASSUNTOS ACADÊMICOS

RECONHECIMENTO DO CURSO
CURSO DE MEDICINA RECONHECIDO PELO DECRETO
ESTADUAL Nº 15.652 DE 03 DE JUNHO DE 2014.

Conselho Regional de Medicina
do Estado do Piauí

Registro de Diploma nº 856
Liv. 17, fls. 123 CRM-PI 5536
Teresina 02 de 02 de 2014
[Assinatura]
Funcionário
Lúcia de Fátima Moreira
Agente Administrativo do CRM-PI

Conselho Regional de Medicina
do Estado do Maranhão

INSCRITO SOB Nº 8082
[Assinatura]
Dr. Abdon José Murad Neto
Presidente