

PREFEITURA MUN. DE DUQUE BACELAR

Exercício: 2026

NOTA DE EMPENHO Nº 20070011

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
28.943,29	317.896,82	5.928,97	23.014,32

FICHA...: 215 DATA...: 20/07/2026 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 06/2026. RECURSOS: 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

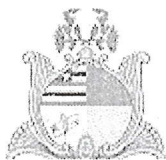
TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário	VALOR TOTAL...: 5.928,97
---------------------------------	--------------------------

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****20070011/ 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: 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 06/2026. RECURSOS: FUNDO AMB. HOSPITALAR MAC - 44.627-0			
TIPO DE EMPENHO: OR	LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO: OUTROS	SOMA 5.928,97
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
5.928,97	5.928,97	5.928,97	0,00
VALOR A SER PAGO R\$ 5.928,97 cinco mil, novecentos e vinte e oito reais e noventa e sete centavos ***** *****			
SUBEMPENHO AUTORIZADO EM 20/07/2026			
DECLARAOA 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 04153

DATA: 20/07/2026 VENCTO:20/07/2026 PAGTO: 20/07/2026

Credor...: JOAO UVERLANIO NOGUEIRA FILHO CNPJ: 005.689.623-97 Cod: 278

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. HOSPITALAR MAC - 44.627-0

Valor 5.928,97

(cinco mil, novecentos e vinte e oito reais e noventa e sete centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

Despesa Bruta: R\$ 5.928,97

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\$ 5.928,97	R\$ 0,00	R\$ 828,97	R\$ 5.100,00
TOTAL					R\$ 5.928,97	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.100,00

Despesa Líquida: R\$ 5.100,00

ORDEM DE PAGAMENTO

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	44627	072005	5.100,00
TOTAL. . .			R\$ 5.100,00

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

Valdilene Costa De Andrade

Tesoureira

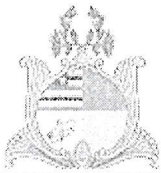
RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

___/___/___

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____



PREFEITURA MUN. DE DUQUE BACELAR

Exercício: 2026

NOTA DE EMPENHO Nº 1654

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
-495.581,87	496.114,39	532,52	-496.114,39

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, JOAO UVERLANIO NOGUEIRA FILHO, 06/2026.

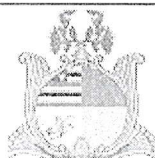
CÓDIGO	FONTE DE RECURSO
1	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS
600	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco

TIPO DE EMPENHO: Extra Orçamentário

VALOR TOTAL...: 532,52

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

1654 / 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, JOAO UVERLANIO NOGUEIRA FILHO, 06/2026.				
TIPO DE EMPENHO: EX	LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	SOMA	532,52
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	
532,52	532,52	532,52	0,00	
VALOR A SER PAGO R\$ 532,52 quinhentos e trinta e dois reais e cinquenta e dois 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 04155

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, JOAO UVERLANIO NOGUEIRA FILHO, 06/2026.

Valor **532,52**

(quinhentos e trinta e dois reais e cinquenta e dois centavos) * * * * *

* * * * *

* * * * *

Despesa Bruta: **R\$ 532,52**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1654	/ 1	EX	990013		R\$ 532,52	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 532,52
TOTAL					R\$ 532,52	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 532,52

Despesa Líquida: **R\$ 532,52**

ORDEM DE PAGAMENTO

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	44627	072111	532,52
TOTAL. . .			R\$ 532,52

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

Valdilene Costa De Andrade

Tesoureira

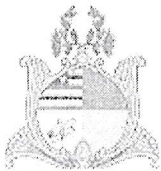
RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

___/___/___

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____



PREFEITURA MUN. DE DUQUE BACELAR

Exercício: 2026

NOTA DE EMPENHO Nº 1655

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
-146.962,43	147.258,88	296,45	-147.258,88

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, JOAO UVERLANIO NOGUEIRA FILHO, 06/2026.

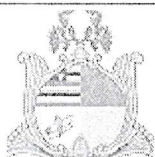
CÓDIGO	FONTE DE RECURSO
1	Recursos Ordinários
500	Recursos não Vinculados de Impostos

TIPO DE EMPENHO: Extra Orçamentário

VALOR TOTAL...: 296,45

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

1655 / 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 BA/E-MAIL:

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR TOTAL

ISSQN, JOAO UVERLANIO NOGUEIRA FILHO, 06/2026.

TIPO DE EMPENHO:EX

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

DOCUMENTO:

SOMA

296,45

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

296,45

296,45

296,45

0,00

VALOR A SER PAGO R\$

296,45

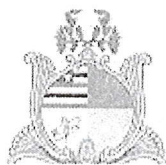
duzentos e noventa e seis reais e quarenta e cinco centavos *****

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 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

Página 1

ORDEM DE PAGAMENTO 04154

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, JOAO UVERLANIO NOGUEIRA FILHO, 06/2026.

Valor **296,45**

(duzentos e noventa e seis reais e quarenta e cinco centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

Despesa Bruta: R\$ **296,45**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1655	/ 1	EX	990014		R\$ 296,45	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 296,45
TOTAL					R\$ 296,45	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 296,45

Despesa Líquida: R\$ **296,45**

ORDEM DE PAGAMENTO

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	44627	072103	296,45
TOTAL. . .			R\$ 296,45

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

CA
1654

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020260721182617775365983
CNPJ DO PAGADOR: 11.310.542/0001-87
VALOR: R\$532,52
TARIFA: R\$5,27
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: 072111
AUTENTICACAO SISBB: C.145.A4A.F63.1AF.5D9
=====

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.

BR
1655

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: E0000000020260721182559992081302
CNPJ DO PAGADOR: 11.310.542/0001-87
VALOR: R\$296,45
TARIFA: R\$2,93
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: 072103

AUTENTICACAO SISBB: E.10E.79F.904.0EF.36D

=====

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: 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\$	5.928,97
ISS:	R\$	296,45
IRRF:	R\$	532,52
VALOR LÍQUIDO:	R\$	5.100,00

JOAO UVERLANIO NOGUEIRA FILHO
FUNCIONÁRIO (A)

DUQUE BACELAR, 20 DE JUNHO DE 2026

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: E0000000020260720193739743748464
CNPJ DO PAGADOR: 11.310.542/0001-87
VALOR: R\$5.100,00
TARIFA: R\$10,00
DATA: 20/07/2026 - 16:42:51

PAGO PARA: Joao U Nogueira Fh

CPF: ***,689.623-**

CHAVE PIX: uverlaniofilho@hotmail.com

INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 4727 - CONTA: 3701000005851610111

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: 072005

AUTENTICACAO SISBB: 4.02D.B63.FD8.19D.C1F

=====

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.

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

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL - LEI N° 1.115 DE 20 DE AGOSTO DE 1983

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

Título de eleitor
034860081589

Estado civil
CASADO(A)

Assinatura

Tipo sanguíneo/ Fator RH
O+

Doador de Órgãos
NÃO

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
190.5424750-1

NIS
190.5424750-1

NIT

Carteira de trabalho

DNI

CNS

Observação de Saúde

Fatura Mensal

MATRÍCULA 2765250-5		Hidrómetro 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	Res.	Categorias de Uso Com. Ind. Pub.		Inscrição 98 1 01 0017 0934-000	
3/1	1				
Período de Consumo 25/03/2024 a 24/04/2024				Dias Consumo 30	
Histórico de Consumo				Forma de Faturamento	
Mês/Ano	Consumo	Índice	Ocorr.	FATURADO P/ MINIMO DA LIGACAO	
10/23	147	1	0	Cód. Responsável: 922662800	
11/23	150	3	0	Código da Tarifa: 01	
12/23	150	0	0	Consumo Médio: 1	
01/24	151	1	0	Capt. Fixo Água: 1	
02/24	152	1	0	Consumo Faturado: 10	
03/24	153	1	0		
04/24	153	1	0		
DESCRIÇÃO DA FATURA					
AGUA				47,96	
MULTA IMPONTUALIDADE 001/001				1,00	
JUROS DE MORA 001/001				0,51	
MANUTENCAO HIDROMETRO				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. 2014/2011-MG							
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 ÁGUA, 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 UTENSÍLIOS QUE
POSSAM ACUMULAR ÁGUA. FACAMOS A NOSSA PARTE!

Usuário
Agospisa



 **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
27/04/2023



João Uverlânio Nogueira Filho
Assinatura do Titular / Cardholder's Signature

QR Code



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

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



João Uverlânio Nogueira Filho
Assinatura do Expedidor / Card Issuer Signature

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL - LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

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

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.

Título de eleitor
034860081589

Estado civil
CASADO(A)

Assinatura
João Uverlânio Nogueira Filho

Tipo sanguíneo/ Fator RH
O+

Doador de Órgãos
NÃO

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
190.5424750-1

NIS
190.5424750-1

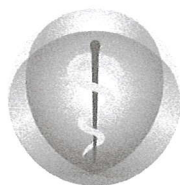
NIT

Carteira de trabalho

DNI

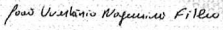
CNS

Observação de Saúde



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CARTEIRA DE IDENTIDADE MÉDICA

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA		CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PI		CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO	
	NOME JOAO UVERLANIO NOGUEIRA FILHO	CRM/UF 8518/PI		CPF 005.689.623-97	RG/ÓRGÃO EMISSOR 2398806/SSP-PI
	FILIAÇÃO ANA CELIS SOARES DE SOUZA JOAO UVERLANIO NOGUEIRA			TÍTULO DE ELEITOR 034960081589	SEÇÃO 0020
				DATA DE NASCIMENTO 05/11/1986	NATURALIDADE Teresina-PI
				LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO TERESINA - PI - 17/02/2021	ZONA 0032
DATA DE INSCRIÇÃO 12/02/2021	VIA 1	ASSINATURA DO PORTADOR 		ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM 	

VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER
PEITO DE ACORDO COM A LEI N.º 8.269/75

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.**



Valida

