

PREFEITURA MUN. DE DUQUE BACELAR

Exercício: 2026

NOTA DE EMPENHO Nº 17040009

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 DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
115.271,67	11.568,46	5.928,99	109.342,68

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

CREDOR...: LIZ KETHONE MONTEIRO MARTINS

CNPJ/CPF: 608.638.083-01 CÓDIGO: 2851

ENDEREÇO: CIDADE.. DUQUE BACELAR U.F...: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço:

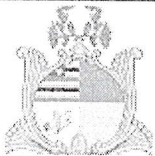
VALOR QUE ORA SE EMPENHA EM FAVOR DO CREDOR PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS EM PLANTÕES MÉDICOS NO HOSPITAL PEDRO DOS SANTOS OLIVEIRA, REFERENTE AO MÊS 03/2026

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...: 5.928,99
---------------------------------	--------------------------

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

Ana Leonor Batista Burlamaqui
Secretária de Saúde

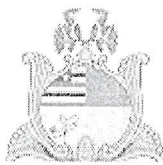
**PREFEITURA MUN. DE DUQUE BACELAR**

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EXERCICIO:2026

17040009/ 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº	1	FICHA: 215	DATA: 17/04/2026	REQUISIÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL			DOCUMENTO: OUTROS	VENCIMENTO: 17/04/2026	
NOME: LIZ KETHONE MONTEIRO MARTINS		CNPJ:608.638.083-01		CÓDIGO: 2851	
ENDEREÇO:		CIDADE DUQUE BA		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	5.928,99	
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		
5.928,99	5.928,99	5.928,99	0,00		
VALOR A SER PAGO R\$		5.928,99			
cinco mil, novecentos e vinte e oito reais e noventa e nove 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 02235

DATA: 17/04/2026

VENCTO:17/04/2026

PAGTO: 17/04/2026

Credor...: LIZ KETHONE MONTEIRO MARTINS

CNPJ: 608.638.083-01

Cod: 285

Endereço:

Cidade...: DUQUE BACELAR

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 5.928,99

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

Despesa Bruta: R\$ 5.928,99

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\$ 5.928,99	R\$ 0,00	R\$ 828,99	R\$ 5.100,00
TOTAL					R\$ 5.928,99	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	024187	5.100,00
TOTAL. . .			R\$ 5.100,00

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

Valdilene Costa De Andrade

Tessoureira

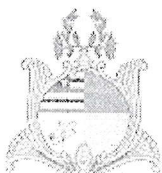
RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

___/___/___

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____



PREFEITURA MUN. DE DUQUE BACELAR

Exercício: 2026

NOTA DE EMPENHO Nº 810

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
-334.940,11	335.472,65	532,54	-335.472,65

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, LIZ KETHONE MONTEIRO MARTINS, 03/2026.

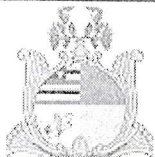
CÓDIGO	FONTE DE RECURSO
1	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS
600	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco

TIPO DE EMPENHO: Extra Orçamentário

VALOR TOTAL...: 532,54

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

810 / 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº

1

FICHA: 9050

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

IRPF, LIZ KETHONE MONTEIRO MARTINS, 03/2026.

TIPO DE EMPENHO: EX

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

DOCUMENTO:

SOMA

532,54

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

532,54

532,54

532,54

0,00

VALOR A SER PAGO R\$

532,54

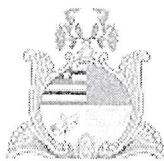
quinhentos e trinta e dois reais e cinquenta e quatro centavos *****

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 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

Page 1

ORDEM DE PAGAMENTO 02236

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, LIZ KETHONE MONTEIRO MARTINS, 03/2026.

Valor 532,54

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

* * * * *

* * * * *

Despesa Bruta: R\$ 532,54

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
810	/ 1	EX	990013		R\$ 532,54	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 532,54
TOTAL					R\$ 532,54	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 532,54

Despesa Líquida: R\$ 532,54

ORDEM DE PAGAMENTO

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	44627	041704	532,54
TOTAL. . .			R\$ 532,54

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

Valdilene Costa De Andrade

Tesoureira

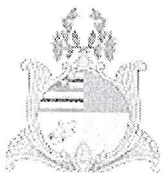
RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

___/___/___

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____



PREFEITURA MUN. DE DUQUE BACELAR

Exercício: 2026

NOTA DE EMPENHO Nº 811

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
-82.991,88	83.288,33	296,45	-83.288,33

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, LIZ KETHONE MONTEIRO MARTINS, 03/2026.

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

EXERCÍCIO: 2026

811 / 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, LIZ KETHONE MONTEIRO MARTINS, 03/2026.

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

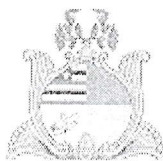
duzentos e noventa e seis reais e quarenta e cinco centavos *****

SUBEMPENHO AUTORIZADO EM 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 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

Page 1

ORDEM DE PAGAMENTO 02237

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, LIZ KETHONE MONTEIRO MARTINS, 03/2026.

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
811	/ 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	041703	296,45
TOTAL. . .			R\$ 296,45

Despesa paga em 17/04/2026 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
22/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.48.49
1045601045 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020260417122534540378263
CNPJ DO PAGADOR: 11.310.542/0001-87
VALOR: R\$532,54
TARIFA: R\$5,27
DATA: 17/04/2026 - 10:47:05

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 BB DPJ.

Notificacao enviada em: 17/04/2026 - 10:47:06

=====

DOCUMENTO: 041704

AUTENTICACAO SISBB: 8.F64.E1D.E96.54C.B9E

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.

810

1912 ✓

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.48.49
1045601045 0001

Comprovante Pix

811

CLIENTE: FUNDO AMB HOSPITALAR MAC

AGENCIA: 1045-6 CONTA: 44.627-0

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020260417122515452413306
CNPJ DO PAGADOR: 11.310.542/0001-87
VALOR: R\$296,45
TARIFA: R\$2,93
DATA: 17/04/2026 - 10:47:05

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

199

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 - 10:47:06

DOCUMENTO: 041703

AUTENTICACAO SISBB: 5.DCB.D69.DEF.5CB.B50

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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO



VÁLIDA EM TODOS O TERRITÓRIO NACIONAL

2530201933



CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

2º e 1º NOME E SOBRENOME
LIZ KETHONE MONTEIRO MARTINS

1ª HABILITAÇÃO
19/12/2018



3 DATA LOCAL E UF DE NASCIMENTO
21/10/1999, BREJO, MA

4a DATA EMISSÃO
02/02/2023

4b VALIDADE
31/01/2033

4c DOC IDENTIDADE / ORIG EMISSOR / UF
0426129520118 SSP MA

ACC  **D**

4d CPF
608.638.083-01

5 Nº REGISTRO
07197202871

9 CAT HAB
B

NACIONALIDADE
BRASILEIRO

FILIAÇÃO
CARLOS CLEITON CALDAS MARTINS

IDENILDE VIEIRA MONTEIRO MARTINS

7 ASSINATURA DO PORTADOR

Liz Kethone Monteiro Martins

	9	10	11	12
ACC 				
A 				
A1 				
B 			31/01/2033	
B1 				
C 				
C1 				

	9	10	11	12
D 				
D1 				
BE 				
CE 				
C1E 				
DE 				
D1E 				

12 OBSERVAÇÕES

LOCAL
SAO LUIS, MA

ASSINADO DIGITALMENTE

DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

26547689856
MA049187731

MARANHÃO

2530201933

QR-CODE



Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em: <https://www.serpro.gov.br/assinador-digital>.

SERPRO / SENATRAN

2 e 3. Nome e Sobrenome / Name and Surname / Nombr e Apellidos - Primeira Habilitação / First Driver License / Primeira Licença de Conduzir - 4. Data e Local de Nascimento / Date and Place of Birth /DDMM/YYYY / Fecha y Lugar de Nacimiento - 4a. Data de Emissão / Issuing Date /DDMM/YYYY / Fecha de Emisión - 4b. Data de Validade / Expiration Date /DDMM/YYYY / Valida Hasta - 4c. Documento Identificador - Orgão emissor / Identity Document - Issuing Authority / Documento de Identificação - Autoridad Emissora / Documento de Identificación - 5. Número do Registro de CNP / Driver License Number / Número de Permisão de Conducir - 6. Categoria de Veículos da Carteira de Habilitação / Driver License Class / Categoría de Permisión de Conducir - Nacionalidade / Nationality / Nacionalidad - Filiação / Filiação - 12. Observações / Observations / Observaciones - Local / Place / Lugar

I<BRA071972028<714<<<<<<<<<<
9910218F3301317BRA<<<<<<<<<8
LIZ<<KETHONE<MONTEIRO<MARTINS<



**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO
MARANHÃO**
Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **LIZ KÉTHONE MONTEIRO MARTINS**, é médico(a) inscrito(a) perante o **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MARANHÃO**, sob o nº. **16289** desde **30/06/2025**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.



Esta certidão tem validade até o dia 01/10/2025.

Chave de validação **3d119aefcb7d893935a0998fced250e03f6df05e**

Emitida eletronicamente via internet em **01/07/2025**.

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

17/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 10:51:02
104501045 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	17/04/2026
NR. DOCUMENTO	550.590.000.024.187
VALOR TOTAL	5.100,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LIZ K MONTEIRO MARTINS	
AGENCIA: 0590-8	CONTA: 24.187-3
NR. DOCUMENTO	551.045.000.044.627

=====

NR.AUTENTICACAO	5.180.94C.299.555.42B
-----------------	-----------------------

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: LIZ KETHONE MONTEIRO MARTINS
CARGO: MÉDICO
ESPECIALIDADE: CLÍNICO GERAL
CPF: 608.638.082-01
SETOR: HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO DOS SANTOS OLIVEIRA
VÍNCULO: CONTRATADO

DADOS BANCÁRIOS

BANCO: BANCO DO BRASIL
AGÊNCIA Nº 590-8
CONTA Nº 24187-3

DADOS DO SALÁRIO

VALOR BRUTO:	R\$	5.928,99
ISS:	R\$	296,45
IRRF:	R\$	532,54
VALOR LÍQUIDO:	R\$	5.100,00

DUQUE BACELAR, 15 DE ABRIL DE 2026