

PREFEITURA MUN. DE DUQUE BACELAR

Exercício: 2026

NOTA DE EMPENHO Nº 30060016

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
10.122.0024.2135.0000	MANUT. e FUNC. DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
3.1.90.04.01	CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO

SALDO ANTERIOR

EMPENHADO ATÉ A DATA

VALOR DESTA EMPENHO

SALDO ATUAL

41.621,00

59.168,00

41.621,00

0,00

FICHA...: 938 DATA...: 30/06/2026 LICITAÇÃO...:

DOCUMENTO...: FOLHA DE PAGAME

CREDOR...: FOLHA SEC. SAUDE HOSPITAL

CNPJ/CPF:

CÓDIGO: 1758

ENDEREÇO:

CIDADE...:

U.F...:

Discriminação do Material e/ou Serviço:

VALOR QUE SE EMPENHA EM FAVOR DO CREDOR, PARA PAGAMENTO DE FOLHA DE PESSOAL DO HOSPITAL CONTRATADOS, COMPETENCIA JUNHO DE 2026. FUNDO AMB. HOSPITALAR MAC B. BARSIL 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...:

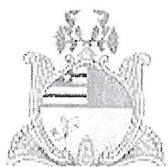
41.621,00

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****EXERCICIO:2026****30060016/ 1**

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1	FICHA: 938	DATA: 30/06/2026	REQUISIÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		DOCUMENTO: FOLHA DE PAGAM	VENCIMENTO: 01/07/2026
NOME: FOLHA SEC. SAUDE HOSPITAL		CNPJ:	CÓDIGO: 1758
ENDEREÇO:		CIDADE	E-MAIL:
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO			VALOR TOTAL
VALOR QUE SE EMPENHA EM FAVOR DO CREDOR, PARA PAGAMENTO DE FOLHA DE PESSOAL DO HOSPITAL CONTRATADOS, COMPETENCIA JUNHO DE 2026. FUNDO AMB. HOSPITALAR MAC B. BARSIL C/C 44.627-0.			
TIPO DE EMPENHO: OR	LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO: FOLHA DE PAGAMEN	SOMA 41.621,00
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02 02 02 04 3.1.90.04.01 10.122.0024.2135.0000	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE SALARIO CONTRATO TEMPORARIO MANUT. e FUNC. DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS		
VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
41.621,00	41.621,00	41.621,00	0,00
VALOR A SER PAGO R\$ 41.621,00 quarenta e um mil, seiscentos e vinte e um reais ***** *****			
SUBEMPENHO AUTORIZADO EM 30/06/2026			
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 03805

DATA: 01/07/2026

VENCTO:01/07/2026

PAGTO: 01/07/2026

Credor...: FOLHA SEC. SAUDE HOSPITAL

CNPJ:

Cod: 175

Endereço:

Cidade...:

CEP:

Discriminação...:

VALOR QUE SE EMPENHA EM FAVOR DO CREDOR, PARA PAGAMENTO DE FOLHA DE PESSOAL DO HOSPITAL CONTRATADOS, COMPETENCIA JUNHO DE 2026.

Valor 41.621,00

(quarenta e um mil, seiscientos e vinte e um reais) * * * * *

Despesa Bruta: R\$ 41.621,00

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
300600/	1	OR 020204	10.122.0024.2135.0000	3.1.90.04.00	R\$ 41.621,00	R\$ 0,00	R\$ 3.893,48	R\$ 37.727,52
TOTAL					R\$ 41.621,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 37.727,52

Despesa Líquida: R\$ 37.727,52

ORDEM DE PAGAMENTO

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	44627	070103	37.727,52
TOTAL. . .			R\$ 37.727,52

Despesa paga em 01/07/2026 Com os recursos acima discriminados

Valdilene Costa De Andrade

Tesoureira

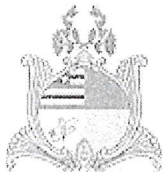
RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/__

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____



PREFEITURA MUN. DE DUQUE BACELAR

Exercício: 2026

NOTA DE EMPENHO Nº 1414

UNIDADE: PREFEITURA MUN. DE DUQUE BACELAR

CNPJ: 06314439/0001-75

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

99	EXTRA ORÇAMENTARIA
99	EXTRA ORÇAMENTÁRIA
99.99	RECEITA A CLASSIFICAR

SALDO ANTERIOR

EMPENHADO ATÉ A DATA

VALOR DESTES EMPENHO

SALDO ATUAL

-4.235,47

4.300,31

64,84

-4.300,31

FICHA...: 9061 DATA...: 01/07/2026 LICITAÇÃO...: DOCUMENTO...:

CREDOR...: SINPROSEM

CNPJ/CPF: 08.151.935/0001-80

CÓDIGO: 745

ENDEREÇO: AV. CORONEL ROSALINO, S/N

CIDADE.. DUQUE BACELAR

U.F...: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço:

CONTRIBUIÇÃO SINDICAL, FOLHA DE PESSOAL MAC HOSPITAL CONTRATADOS, 06/2026.

CÓDIGO

FONTE DE RECURSO

1	Recursos Ordinários
500	Recursos não Vinculados de Impostos

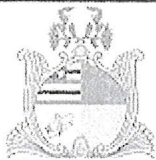
TIPO DE EMPENHO: Extra Orçamentário

VALOR TOTAL...:

64,84

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

1414 / 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº

1

FICHA: 9061

DATA: 01/07/2026

REQUISIÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

DOCUMENTO:

VENCIMENTO: 01/07/2026

NOME: SINPROSEM

CNPJ: 08.151.935/0001-80

CÓDIGO: 745

ENDEREÇO: AV. CORONEL ROSALINO, S/N

CIDADE DUQUE BA/E-MAIL:

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO			VALOR TOTAL
CONTRIBUIÇÃO SINDICAL, FOLHA DE PESSOAL MAC HOSPITAL CONTRATADOS, 06/2026.			
TIPO DE EMPENHO: EX	LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	SOMA 64,84
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
99 99 99 99	EXTRA ORÇAMENTARIA RECEITA A CLASSIFICAR		
VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
64,84	64,84	64,84	0,00
VALOR A SER PAGO R\$ 64,84 sessenta e quatro reais e oitenta e quatro centavos ***** *****			
SUBEMPENHO AUTORIZADO EM 01/07/2026			
DECLARAO DESPESA REFERENTE A ESTE SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO. Ana Leonor Batista Burlamaqui Secretário de Saúde		AUTORIZO O PAGAMENTO : 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 03808

DATA: 01/07/2026

VENCTO:01/07/2026

PAGTO: 01/07/2026

Credor...: SINPROSEM

CNPJ: 08.151.935/0001-80 Cod: 745

Endereço: AV. CORONEL ROSALINO, S/N

Cidade...: DUQUE BACELAR

CEP:

Discriminação...:

CONTRIBUIÇÃO SINDICAL, FOLHA DE PESSOAL MAC HOSPITAL CONTRATADOS, 06/2026.

Valor 64,84

(sessenta e quatro reais e oitenta e quatro centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

Despesa Bruta: R\$ 64,84

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1414	/ 1	EX	999999		R\$ 64,84	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 64,84
TOTAL					R\$ 64,84	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 64,84

Despesa Líquida: R\$ 64,84

ORDEM DE PAGAMENTO

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	44627	070101	64,84
TOTAL . . .			R\$ 64,84

Despesa paga em 01/07/2026 Com os recursos acima discriminados

Valdilene Costa De Andrade
Tesoureira

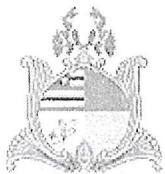
RECIBO: Recebi (emos) o valor constante dese(s) Empenho(s)

___/___/___

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____



PREFEITURA MUN. DE DUQUE BACEL

Exercício: 2026

NOTA DE EMPENHO Nº 1415

UNIDADE: PREFEITURA MUN. DE DUQUE BACELAR

CNPJ: 06314439/0001-75

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

99	EXTRA ORÇAMENTARIA
99	EXTRA ORÇAMENTÁRIA
99.99	RECEITA A CLASSIFICAR

SALDO ANTERIOR

EMPENHADO ATÉ A DATA

VALOR DESTES EMPENHO

SALDO ATUAL

-1.128,62

1.193,46

64,84

-1.193,46

FICHA.: 9062 DATA.: 01/07/2026 LICITAÇÃO.: DOCUMENTO.:

CREDOR.: SINTASP/MCN SIND. TRAB. ADMIN. SERV. PÚBLICO MUNICÍP

CNPJ/CPF: 23.616.782/0001-93

CÓDIGO: 230

ENDEREÇO: RUA DAS VIRTUDES, 340 SANTANA

CIDADE.. COELHO NETO

U.F.: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço:

CONTRIBUIÇÃO SINDICAL, FOLHA DE PESSOAL MAC HOSPITAL CONTRATADOS, 06/2026.

CÓDIGO

FONTE DE RECURSO

1 Recursos Ordinários

500 Recursos não Vinculados de Impostos

TIPO DE EMPENHO: Extra Orçamentário

VALOR TOTAL. . .:

64,84

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

Ana Leonor Batista Burlamaqui
Secretária de Saúde



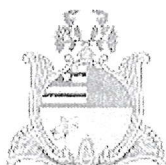
PREFEITURA MUN. DE DUQUE BACELAR

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EXERCICIO:2026

1415 / 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº	1	FICHA: 9062	DATA: 01/07/2026	REQUISIÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		DOCUMENTO:		VENCIMENTO: 01/07/2026
NOME: SINTASP/MCN SIND. TRAB. ADMIN.SERV.PÚBLICO MUNIC		CNPJ: 23.616.782/0001-93		CÓDIGO: 230
ENDEREÇO: RUA DAS VIRTUDES, 340 SANTANA		CIDADE COELHO NIE-MAIL:		
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO				VALOR TOTAL
CONTRIBUIÇÃO SINDICAL, FOLHA DE PESSOAL MAC HOSPITAL CONTRATADOS, 06/2026.				
TIPO DE EMPENHO: EX	LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	SOMA	64,84
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA			
99 99 99 99	EXTRA ORÇAMENTARIA RECEITA A CLASSIFICAR			
VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR	
64,84	64,84	64,84	0,00	
VALOR A SER PAGO R\$ 64,84				
sessenta e quatro reais e oitenta e quatro centavos ***** *****				
SUBEMPENHO AUTORIZADO EM 01/07/2026				
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 03807

DATA: 01/07/2026

VENCTO:01/07/2026

PAGTO: 01/07/2026

Credor...: SINTASP/MCN SIND.TRAB. ADMIN.SER' CNPJ: 23.616.782/0001-93 Cod: 230

Endereço: RUA DAS VIRTUDES, 340 SANTANA

Cidade...: COELHO NETO

CEP: 65620000

Discriminação...:

CONTRIBUIÇÃO SINDICAL, FOLHA DE PESSOAL MAC HOSPITAL CONTRATADOS, 06/2026.

Valor **64,84**

(sessenta e quatro reais e oitenta e quatro centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

Despesa Bruta: **R\$ 64,84**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1415	/ 1	EX	999999		R\$ 64,84	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 64,84
TOTAL					R\$ 64,84	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 64,84

Despesa Líquida: **R\$ 64,84**

ORDEM DE PAGAMENTO

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	44627	013128	64,84
TOTAL. . .			R\$ 64,84

Despesa paga em 01/07/2026 Com os recursos acima discriminados

Valdilene Costa De Andrade
Tesoureira

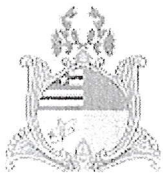
RECIBO: Recebi (emos) o valor constante dese(s) Empenho(s)

___/___/___

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____



PREFEITURA MUN. DE DUQUE BACELAR

Exercício: 2026

NOTA DE EMPENHO Nº 1416

UNIDADE: PREFEITURA MUN. DE DUQUE BACELAR

CNPJ: 06314439/0001-75

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

99	EXTRA ORÇAMENTARIA
99	EXTRA ORÇAMENTÁRIA
99.90	PLANO DE SAUDE (AVISERT/ MCN) - FMS

SALDO ANTERIOR

EMPENHADO ATÉ A DATA

VALOR DESTES EMPENHO

SALDO ATUAL

-3.346,71

3.938,48

591,77

-3.938,48

FICHA...: 9074 DATA...: 01/07/2026 LICITAÇÃO...: DOCUMENTO...:

CREDOR...: PLANO DE SAUDE (AVISERT/ MCN)

CNPJ/CPF:

CÓDIGO: 1690

ENDEREÇO:

CIDADE...:

U.F...: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço:

PLANO DE SAUDE, FOLHA DE PESSOAL MAC HOSPITAL CONTRATADOS, 06/2026.

CÓDIGO

FONTE DE RECURSO

1	Recursos Ordinários
500	Recursos não Vinculados de Impostos

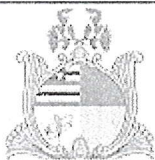
TIPO DE EMPENHO: Extra Orçamentário

VALOR TOTAL...:

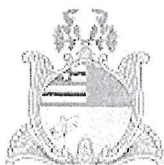
591,77

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****1416 / 1**

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1		FICHA: 9074	DATA: 01/07/2026	REQUISIÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL			DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 01/07/2026	
NOME: PLANO DE SAUDE (AVISERT/ MCN)		CNPJ:		CÓDIGO: 1690	
ENDEREÇO:		CIDADE	E-MAIL:		
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO				VALOR TOTAL	
PLANO DE SAUDE, FOLHA DE PESSOAL MAC HOSPITAL CONTRATADOS, 06/2026.					
TIPO DE EMPENHO: EX	LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	SOMA	591,77	
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA				
99 99 99 90	EXTRA ORÇAMENTARIA PLANO DE SAUDE (AVISERT/ MCN) - FMS				
VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR		
591,77	591,77	591,77	0,00		
VALOR A SER PAGO R\$ 591,77 quinhentos e noventa e um reais e setenta e sete centavos ***** *****					
SUBEMPENHO AUTORIZADO EM 01/07/2026					
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 03806

DATA: 01/07/2026

VENCTO:01/07/2026

PAGTO: 01/07/2026

Credor...: PLANO DE SAUDE (AVISERT/ MCN)

CNPJ:

Cod: 169

Endereço:

Cidade...:

CEP:

Discriminação...:

PLANO DE SAUDE, FOLHA DE PESSOAL MAC HOSPITAL CONTRATADOS, 06/2026.

Valor 591,77

(quinhentos e noventa e um reais e setenta e sete centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

Despesa Bruta: R\$ 591,77

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1416	/ 1	EX	999990		R\$ 591,77	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 591,77
TOTAL					R\$ 591,77	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 591,77

Despesa Líquida: R\$ 591,77

ORDEM DE PAGAMENTO

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	44627	037421	591,77
TOTAL. . .			R\$ 591,77

Despesa paga em 01/07/2026 Com os recursos acima discriminados

Valdilene Costa De Andrade

Tesoureira

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

___/___/___

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____



Emissão de comprovantes

G3380111188046691
01/07/2026 11:23:02

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/07/2026 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.04
1045601045 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: FUNDO AMB HOSPITALAR MAC

AGENCIA: 1045-6 CONTA: 44.627-0

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020260701125751478704579
CNPJ DO PAGADOR: 11.310.542/0001-87
VALOR: R\$64,84
TARIFA: R\$1,00
DATA: 01/07/2026 - 10:40:06

PAGO PARA: Sinprosem/db
CNPJ: 8.151.935/0001-80
CHAVE PIX: 08151935000180
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1765 - CONTA: 0000000000000026018
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: 01/07/2026 - 10:40:06

=====

DOCUMENTO: 070101

AUTENTICACAO SISBB: 7.1D5.B54.2D3.343.6A0

=====

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.CR
12/14

01/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 10:47:52
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 01/07/2026

NR. DOCUMENTO 551.045.000.013.128

VALOR TOTAL 64,84

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SINTASP MCN

AGENCIA: 1045-6 CONTA: 13.128-8

NR. DOCUMENTO 551.045.000.044.627

=====

NR.AUTENTICACAO 7.3F3.D20.05A.BA9.BC2

1415

01/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 10:47:52
104501045 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

02
1416

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

DATA DA TRANSFERENCIA	01/07/2026
NR. DOCUMENTO	551.045.000.037.421
VALOR TOTAL	591,77

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO P M TRAB	
AGENCIA: 1045-6	CONTA: 37.421-0
NR. DOCUMENTO	551.045.000.044.627

=====

NR. AUTENTICACAO	8.C94.46F.94F.A21.A34
------------------	-----------------------

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/07/2026 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.04
1045601045 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: FUNDO AMB HOSPITALAR MAC

AGENCIA: 1045-6 CONTA: 44.627-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : FUNDO AMB HOSPITALAR MAC

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 4932-8 - COELHO NETO, MA

CONTA: 568.453.622-7

FAVORECIDO: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE DUQUE B

CPF/CNPJ: 11.310.542/0001-87

VALOR: R\$ 37.727,52

DEBITO EM: 01/07/2026

=====

DOCUMENTO: 070103

AUTENTICACAO SISBB: 4.C90.8E2.706.F01.C77

**PREFEITURA MUNICIPAL DE DUQUE BACELAR**

AV CORONEL ROSALINO, 167, CENTRO. DUQUE BACELAR-MA

CNPJ: 06.314.439/0001-75

Mês/Ano

06/2026

Folha Mensal

Página 1 de 2

30/06/2026 14:15:24

Resumo Contábil

Unidade Orçamentária igual a 000005

Divisao: 000005 - SEC. MUNICIPAL DE SAUDE**Subdivisao:** 000026 - SAUDE - HOSPITAL**Unidade:** 000005 - MAC - HOSPITAL**ID FOLHA:**477-000005**Vínculo:** 03 - CONTRATADOS

Total de Vencimentos	41.621,00	Total a Empenhar	
Salário Família	0,00	Total de Proventos	41.621,00 (+)
Outras Deduções	0,00	Total Patronal	6.891,97 (+)
Horas Extras (3.1.90.16)	0,00	FGTS a Recolher	0,00 (+)
Bolsa de Estudo (3.3.90.18)	0,00	Total de Vantagens	0,00 (+)
Despesa/Receita.Extra (PASEP,...)	0,00	Dedução de Maternidade	0,00 (-)
Sal. Maternidade	0,00	Dedução de Salário Família	0,00 (-)
Benefícios Assistenciais	0,00		48.512,97
Total Bruto	41.621,00	Total de Descontos	
Total de Descontos	3.893,48	Total de Descontos	3.893,48 (+)
Total Líquido	37.727,52	Dedução de Maternidade	0,00 (+)
FGTS a Recolher	0,00	Dedução de Salário Família	0,00 (+)
Valor Ref. a 13º Salário	0,00		3.893,48
Valores Sem 13º Salário	0,00		

Patronal	Bruto		Deduções			Líquido	
	Vínculo	Patronal Bruto	Salário Família	Salário Maternidade	Outras Deduções	Patronal Líquido	
	03 CONTRATADOS	6.891,97	0,00	0,00	0,00	6.891,97	
	Total	6.891,97	0,00	0,00	0,00	6.891,97	

Funcionários

Situação	Quantidade
01 - Normal	20
94 - Afastamento por Doença não relacionada ao trabalho	1
Total	21
Quantidade de trabalhadores processados	21

Proventos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
002	SALARIO BASE	21	630,00	34.041,00	Salário Base
010	GRATIFICACAO	2	0,00	2.300,00	Gratificações
019	COORDENACAO	1	0,00	1.500,00	
030	PLANTOES SEMANAIS	3	0,00	1.400,00	
041	HORAS EXCEDENTE	1	0,00	80,00	
048	AJUDA DE CUSTO	1	0,00	1.000,00	
052	GRATIFICACAO / FG-2	1	0,00	500,00	Gratificações
053	GRATIFICACAO / FG-3	1	0,00	800,00	Gratificações
Resumo de Proventos por Classificação					
Sem classificação			0,00	3.980,00	
Gratificações			0,00	3.600,00	
Salário Base			630,00	34.041,00	
Total			630,00	41.621,00	

Descontos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
036	CONTRIB. SINDICAL - SINPROSEM/DB	2	4,00	64,84	
037	CONTRIB. SINDICAL - SINTASP/MCN	2	4,00	64,84	
081	PLANO DE SAUDE (AVISERT / MCN)	1	0,00	591,77	
919	PREVIDENCIA - INSS	21	161,86	3.172,03	
Resumo de Descontos por Classificação					
Sem classificação			169,86	3.893,48	
Total			169,86	3.893,48	



PREFEITURA MUNICIPAL DE DUQUE BACELAR

AV CORONEL ROSALINO, 167, CENTRO. DUQUE BACELAR-MA

CNPJ: 06.314.439/0001-75

Mês/Ano

06/2026

Folha Mensal

Página 2 de 2

30/06/2026 14:15:24

Resumo Contábil

Unidade Orçamentária igual a 000005

Divisao: 000005 - SEC. MUNICIPAL DE SAUDE

Subdivisao: 000026 - SAUDE - HOSPITAL

Unidade: 000005 - MAC - HOSPITAL

Vínculo: 03 - CONTRATADOS

ID FOLHA:477-000005

Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo

Vínculo	Valor
03 - CONTRATADOS	3.172,03
Total	3.172,03

Base de I.R.R.F.	40.541,00
Base de F.G.T.S.	0,00

Base de Previdência Total	40.541,00
Base de Previdência por Vínculo	Valor
03 - CONTRATADOS	40.541,00