



ESTADO DE GOIÁS  
SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL  
DUEOF - DOCUMENTO ÚNICO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

|        |                    |         |
|--------|--------------------|---------|
| 1.Tipo | 2.Documento        | 3.Folha |
| 05     | Ordem de Pagamento | 1/1     |

|                                    |           |                       |                             |               |  |                    |              |                    |           |                    |        |
|------------------------------------|-----------|-----------------------|-----------------------------|---------------|--|--------------------|--------------|--------------------|-----------|--------------------|--------|
| 4. Data de Emissão                 |           | 5. Dotação Compactada |                             | 6. Tipo da NE |  | 7 N° do Documento  |              | 8. Tipo do Crédito |           | 9. Saldo Anterior  |        |
| 03072026                           |           | 2026.1901.015         |                             | 1-ORD.        |  | 00340 001          |              | 1-ORC.             |           | *****70.000,00     |        |
| 10. Exerc.                         | 11. Órgão | 12. Unid.             | 13. Classificação Funcional |               |  | 14. Grupo          | 15. Natureza |                    | 16. Fonte | 17. Valor          |        |
| 2026                               | 19        | 01                    | 04 122 0300 3.377           |               |  | 03                 | 3.3.50.41.13 |                    | 1500      | *****70.000,00     |        |
| 18 Titular do Crédito Orçamentário |           |                       |                             |               |  | 19. N° do Processo |              | 20. Parcela        |           | 21. Saldo Atual    |        |
| GAB. DA SECRET. RELAÇÕES           |           |                       |                             |               |  | 202600005002657    |              | *****              |           | *****0,00          |        |
| 22. Beneficiário ou Recolhedor     |           |                       |                             |               |  |                    |              |                    |           | 23. CPF ou CNPJ    |        |
| instituto inovação                 |           |                       |                             |               |  |                    |              |                    |           | 08.957.926/0001-81 |        |
| 24. Endereço                       |           |                       |                             |               |  |                    |              | 25. Município      |           |                    | 26. UF |
| *****                              |           |                       |                             |               |  |                    |              | *****              |           |                    | **     |

HISTÓRICO DA OPERAÇÃO

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |           |           |              |           |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-----------|
| 27. Item | 28. Especificação                                                                                                                                                                                                                                                                | 29. Código | 30. Unid. | 31. Qtde. | 32. Unitário | 33. Total |
|          | Número Documento Remessa: 2026190101500340001                                                                                                                                                                                                                                    |            |           |           |              |           |
|          | Data do Empenho: 03/01/2026                                                                                                                                                                                                                                                      |            |           |           |              |           |
|          | Emenda Parlamentar Impositiva número 882 Município GOIANIA Deputado RICARDO QUIRINO Objeto da Emenda Custeio entidade privada TERMO DE FOMENTO 458 Beneficiário: instituto inovação CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS PARA EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES DO PROJETO ENVELHESERES. |            |           |           |              |           |
|          | EPI 882,4 JUN 2026                                                                                                                                                                                                                                                               |            |           |           |              |           |
|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |           | **        |              |           |
|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |           | **        |              |           |
|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |           | **        |              |           |
|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |           | **        |              |           |
|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |           | **        |              |           |
|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |           | **        |              |           |
|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |           | **        |              |           |
|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |           | **        |              |           |
|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |           | **        |              |           |
|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |           | **        |              |           |
|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |           | **        |              |           |
|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |           | **        |              |           |
|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |           | **        |              |           |

|                                                                                                 |     |        |                                            |                                      |                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|--------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|
| 34. Agente Financeiro / Agência Débito                                                          |     |        |                                            | 35. Cód. Ag. Financ./Agência Débito  | 36. Conta Débito        |
| CEF - GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS                                                                |     |        |                                            | 0104/04204-8                         | 05734669195             |
| 37. Agente Financeiro / Agência Crédito                                                         |     |        |                                            | 38. Cód. Ag. Financ./Agência Crédito | 39. Conta Crédito       |
| CEF - COIMBRA                                                                                   |     |        |                                            | 0104/01092-8                         | 05713068028             |
| CLASSIFI-<br>CAÇÃO<br>CONTABIL                                                                  | 40. | *****0 | *****0                                     | 42. Nota                             | 43. Total dos Descontos |
|                                                                                                 | 41. | *****0 | *****0                                     |                                      | *****0,00               |
|                                                                                                 |     |        |                                            |                                      | 44. Valor Líquido       |
| DÉBITO                                                                                          |     |        |                                            |                                      | *****70.000,00          |
| CRÉDITO                                                                                         |     |        |                                            |                                      |                         |
| 45. Valor Líquido do Documento por Extenso                                                      |     |        |                                            |                                      |                         |
| setenta mil reais                                                                               |     |        |                                            |                                      |                         |
| *****                                                                                           |     |        |                                            |                                      |                         |
| *****                                                                                           |     |        |                                            |                                      |                         |
| 46. Visto do Chefe                                                                              |     |        | 48. Visto do Ordenador/Executor da Despesa |                                      | 50. Quitação/Recibo     |
| ALEXANDRE RASMUSSEM ALVES                                                                       |     |        | ARMANDO VERGILIO DOS SANTO                 |                                      | Quitado<br>03/07/2026   |
| Chefe de Gabinete                                                                               |     |        | SECRETÁRIO                                 |                                      |                         |
| 47. Análise do Tribunal                                                                         |     |        | 49. Análise CGE                            |                                      |                         |
| <input type="checkbox"/> VISADO <input type="checkbox"/> PROCESSO EM DILIGÊNCIA                 |     |        |                                            |                                      |                         |
| <input type="checkbox"/> SUSTADO <input type="checkbox"/> SUJEITO A REGISTRO NO TRIB. DE CONTAS |     |        |                                            |                                      |                         |