



|                                                |           |                       |                             |               |  |                    |               |                    |                    |                   |        |
|------------------------------------------------|-----------|-----------------------|-----------------------------|---------------|--|--------------------|---------------|--------------------|--------------------|-------------------|--------|
| 4. Data de Emissão                             |           | 5. Dotação Compactada |                             | 6. Tipo da NE |  | 7 Nº do Documento  |               | 8. Tipo do Crédito |                    | 9. Saldo Anterior |        |
| 12122023                                       |           | 2023.2850.110         |                             | 1-ORD.        |  | 00264              |               | 1-ORC.             |                    | *****821.427,47   |        |
| 10. Exerc.                                     | 11. Órgão | 12. Unid.             | 13. Classificação Funcional |               |  | 14. Grupo          | 15. Natureza  |                    | 16. Fonte          | 17. Valor         |        |
| 2023                                           | 28        | 50                    | 10 122 1043 3.141           |               |  | 04                 | 4.4.41.42.04  |                    | 1500               | *****100.000,00   |        |
| 18 Titular do Crédito Orçamentário             |           |                       |                             |               |  | 19. Nº do Processo |               |                    | 20. Parcela        | 21. Saldo Atual   |        |
| FUNDO ESTADUAL DE SAUDE- FES                   |           |                       |                             |               |  | 202300010002667    |               |                    | 01/00              | *****721.427,47   |        |
| 22. Beneficiário ou Recolhedor                 |           |                       |                             |               |  |                    |               |                    | 23. CPF ou CNPJ    |                   |        |
| FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE POSSE              |           |                       |                             |               |  |                    |               |                    | 07.892.711/0001-67 |                   |        |
| 24. Endereço                                   |           |                       |                             |               |  |                    | 25. Município |                    |                    |                   | 26. UF |
| R DR. ARQUIMEDES VIEIRA DE BRITO, 537 S/COMP.- |           |                       |                             |               |  |                    | POSSE         |                    |                    |                   | GO     |

[illegible]

|                        |                |        |        |          |                         |
|------------------------|----------------|--------|--------|----------|-------------------------|
| CLASSIFICAÇÃO CONTÁBIL | 40.            |        |        | 42. Nota | 43. Total dos Descontos |
|                        | <b>DÉBITO</b>  | *****0 | *****0 |          | *****0,00               |
|                        | 41.            |        |        |          | 44. Valor Líquido       |
|                        | <b>CRÉDITO</b> | *****0 | *****0 |          | *****100.000,00         |

|                                                   |                                            |                     |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------|
| 46. Visto do Chefe                                | 48. Visto do Ordenador/Executor da Despesa | 50. Quitação/Recibo |
| THALLES PAULINO DE AVILA<br>SUP. GESTÃO INTEGRADA | SERGIO ALBERTO CUNHA VENCI<br>SECRETÁRIO   |                     |

|                                                                                                                                                                                                                                        |                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| <p>47. Análise do Tribunal</p> <p><input type="checkbox"/> VISADO      <input type="checkbox"/> PROCESSO EM DILIGÊNCIA</p> <p><input type="checkbox"/> SUSTADO      <input type="checkbox"/> SUJEITO A REGISTRO NO TRIB. DE CONTAS</p> | <p>49. Análise CGE</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|