



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 |        |
| 30052023                           |           | 2023.2850.110         |                             | 1-ORD.        |  | 00004 001          |              | 1-ORC.             |                    | *****300.000,00   |        |
| 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               | *****300.000,00   |        |
| 18 Titular do Crédito Orçamentário |           |                       |                             |               |  | 19. N° do Processo |              |                    | 20. Parcela        | 21. Saldo Atual   |        |
| FUNDO ESTADUAL DE SAUDE- FES       |           |                       |                             |               |  | 202300010002710    |              |                    | *****              | *****0,00         |        |
| 22. Beneficiário ou Recolhedor     |           |                       |                             |               |  |                    |              |                    | 23. CPF ou CNPJ    |                   |        |
| FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE           |           |                       |                             |               |  |                    |              |                    | 08.325.807/0001-06 |                   |        |
| 24. Endereço                       |           |                       |                             |               |  |                    |              | 25. Município      |                    |                   | 26. UF |
| *****                              |           |                       |                             |               |  |                    |              | *****              |                    |                   | **     |

### HISTÓRICO DA OPERAÇÃO

[illegible]

|                                                                                                 |     |        |                                            |                                      |                         |                     |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|--------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|---------------------|--|
| 34. Agente Financeiro / Agência Débito                                                          |     |        |                                            | 35. Cód. Ag. Financ./Agência Débito  |                         | 36. Conta Débito    |  |
| CEF - GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS                                                                |     |        |                                            | 0104/04204-8                         |                         | 06000100004         |  |
| 37. Agente Financeiro / Agência Crédito                                                         |     |        |                                            | 38. Cód. Ag. Financ./Agência Crédito |                         | 39. Conta Crédito   |  |
| CEF - INHUMAS                                                                                   |     |        |                                            | 0104/01251-3                         |                         | 06000713080         |  |
| CLASSIFI-<br>CAÇÃO<br>CONTABIL                                                                  | 40. | *****0 | *****0                                     | 42. Nota                             | 43. Total dos Descontos |                     |  |
|                                                                                                 | 41. | *****0 | *****0                                     |                                      | *****0,00               |                     |  |
|                                                                                                 |     |        |                                            |                                      | 44. Valor Líquido       |                     |  |
|                                                                                                 |     |        |                                            |                                      | *****300.000,00         |                     |  |
| 45. Valor Líquido do Documento por Extenso                                                      |     |        |                                            |                                      |                         |                     |  |
| trezentos mil reais                                                                             |     |        |                                            |                                      |                         |                     |  |
| *****                                                                                           |     |        |                                            |                                      |                         |                     |  |
| *****                                                                                           |     |        |                                            |                                      |                         |                     |  |
| 46. Visto do Chefe                                                                              |     |        | 48. Visto do Ordenador/Executor da Despesa |                                      |                         | 50. Quitação/Recibo |  |
| LUDYMILLA MARIA DO CARMO L                                                                      |     |        | SERGIO ALBERTO CUNHA VENCI                 |                                      |                         | Quitado             |  |
| SUPERINT GESTÃO INTEGRADA                                                                       |     |        | SECRETÁRIO                                 |                                      |                         | 31/05/2023          |  |
| 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 |     |        |                                            |                                      |                         |                     |  |