



|                                                                                      |                 |                                        |                                                  |                         |  |                                       |                              |                                         |                   |                                         |              |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------|--|---------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------|--------------|
| 4. Data de Emissão<br>12092023                                                       |                 | 5. Dotação Compactada<br>2023.2850.111 |                                                  | 6. Tipo da NE<br>1-ORD. |  | 7 N° do Documento<br>00160            |                              | 8. Tipo do Crédito<br>1-ORC.            |                   | 9. Saldo Anterior<br>*****84.770.956,28 |              |
| 10. Exerc.<br>2023                                                                   | 11. Órgão<br>28 | 12. Unid.<br>50                        | 13. Classificação Funcional<br>10 122 1043 3.141 |                         |  | 14. Grupo<br>03                       | 15. Natureza<br>3.3.41.41.21 |                                         | 16. Fonte<br>1500 | 17. Valor<br>*****300.000,00            |              |
| 18 Titular do Crédito Orçamentário<br>FUNDO ESTADUAL DE SAUDE- FES                   |                 |                                        |                                                  |                         |  | 19. N° do Processo<br>202300010002752 |                              | 20. Parcela<br>01/00                    |                   | 21. Saldo Atual<br>*****84.470.956,28   |              |
| 22. Beneficiário ou Recolhedor<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTA BARBARA DE GOIAS |                 |                                        |                                                  |                         |  |                                       |                              |                                         |                   | 23. CPF ou CNPJ<br>11.307.015/0001-13   |              |
| 24. Endereço<br>AV PEDRO LUCIO, S/N Qd.40 Lt.05 ANEXO HOSPITAL                       |                 |                                        |                                                  |                         |  |                                       |                              | 25. Município<br>SANTA BARBARA DE GOIAS |                   |                                         | 26. UF<br>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 |  |          | *****300.000,00         |

|                                                   |                                            |                     |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------|
| 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> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|