



|                                    |           |                       |                             |               |  |                    |              |                    |             |                    |                    |  |
|------------------------------------|-----------|-----------------------|-----------------------------|---------------|--|--------------------|--------------|--------------------|-------------|--------------------|--------------------|--|
| 4. Data de Emissão                 |           | 5. Dotação Compactada |                             | 6. Tipo da NE |  | 7 Nº do Documento  |              | 8. Tipo do Crédito |             | 9. Saldo Anterior  |                    |  |
| 31032023                           |           | 2023.2850.110         |                             | 1-ORD.        |  | 00157              |              | 1-ORC.             |             | *****24.598.379,03 |                    |  |
| 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 Orçamentario |           |                       |                             |               |  | 19. Nº do Processo |              |                    | 20. Parcela |                    | 21. Saldo Atual    |  |
| FUNDO ESTADUAL DE SAUDE- FES       |           |                       |                             |               |  | 202300010002806    |              |                    | 01/00       |                    | *****24.498.379,03 |  |
| 22. Beneficiário ou Recolhedor     |           |                       |                             |               |  |                    |              |                    |             | 23. CPF ou CNPJ    |                    |  |
| FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - GOIAS   |           |                       |                             |               |  |                    |              |                    |             | 11.152.150/0001-37 |                    |  |
| 24. Endereço                       |           |                       |                             |               |  |                    |              | 25. Município      |             |                    | 26. UF             |  |
| *****                              |           |                       |                             |               |  |                    |              | *****              |             |                    | **                 |  |

[illegible]

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

|                                                         |                                            |                     |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------|
| 46. Visto do Chefe                                      | 48. Visto do Ordenador/Executor da Despesa | 50. Quitação/Recibo |
| LUDYMILLA MARIA DO CARMO L<br>SUPERINT 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> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|