



|                                                  |           |                       |                             |               |  |                    |              |                      |             |                    |        |
|--------------------------------------------------|-----------|-----------------------|-----------------------------|---------------|--|--------------------|--------------|----------------------|-------------|--------------------|--------|
| 4. Data de Emissão                               |           | 5. Dotação Compactada |                             | 6. Tipo da NE |  | 7 Nº do Documento  |              | 8. Tipo do Crédito   |             | 9. Saldo Anterior  |        |
| 10112023                                         |           | 2023.2850.111         |                             | 1-ORD.        |  | 00362              |              | 1-ORC.               |             | *****16.786.168,43 |        |
| 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           |               |  | 03                 | 3.3.41.41.21 |                      | 1500        | *****2.750.000,00  |        |
| 18 Titular do Crédito Orçamentário               |           |                       |                             |               |  | 19. Nº do Processo |              |                      | 20. Parcela | 21. Saldo Atual    |        |
| FUNDO ESTADUAL DE SAUDE- FES                     |           |                       |                             |               |  | 202300010002839    |              |                      | 01/00       | *****14.036.168,43 |        |
| 22. Beneficiário ou Recolhedor                   |           |                       |                             |               |  |                    |              |                      |             | 23. CPF ou CNPJ    |        |
| FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE APARECIDA DE GOIANIA |           |                       |                             |               |  |                    |              |                      |             | 11.809.185/0001-04 |        |
| 24. Endereço                                     |           |                       |                             |               |  |                    |              | 25. Município        |             |                    | 26. UF |
| R ANTONIO B. SANDOVAL, S/N AREA PÚBLICA 3-SETO   |           |                       |                             |               |  |                    |              | APARECIDA DE GOIANIA |             |                    | GO     |

[illegible]

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