



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<br>26092023                                         |                 | 5. Dotação Compactada<br>2023.2850.111 |                                                  | 6. Tipo da NE<br>1-ORD. |  | 7 N° do Documento<br>00090 001        |                              | 8. Tipo do Crédito<br>1-ORC. |                                       | 9. Saldo Anterior<br>*****450.000,00 |              |
| 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>*****450.000,00         |              |
| 18 Titular do Crédito Orçamentário<br>FUNDO ESTADUAL DE SAUDE- FES     |                 |                                        |                                                  |                         |  | 19. N° do Processo<br>202300010002858 |                              | 20. Parcela<br>*****         | 21. Saldo Atual<br>*****0,00          |                                      |              |
| 22. Beneficiário ou Recolhedor<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE GOIANIRA |                 |                                        |                                                  |                         |  |                                       |                              |                              | 23. CPF ou CNPJ<br>07.343.110/0001-03 |                                      |              |
| 24. Endereço<br>*****                                                  |                 |                                        |                                                  |                         |  |                                       | 25. Município<br>*****       |                              |                                       |                                      | 26. UF<br>** |

### 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 - AG GOIANIRA                                                                               |     |        |        | 0104/03405-3                               |                         | 06000712140           |  |
| CLASSIFICAÇÃO CONTÁBIL                                                                          | 40. | *****0 | *****0 | 42. Nota                                   | 43. Total dos Descontos |                       |  |
|                                                                                                 | 41. | *****0 | *****0 |                                            | *****0,00               |                       |  |
|                                                                                                 |     |        |        |                                            | 44. Valor Líquido       |                       |  |
|                                                                                                 |     |        |        |                                            | *****450.000,00         |                       |  |
| 45. Valor Líquido do Documento por Extenso                                                      |     |        |        |                                            |                         |                       |  |
| quatrocentos e cinquenta mil reais                                                              |     |        |        |                                            |                         |                       |  |
| *****                                                                                           |     |        |        |                                            |                         |                       |  |
| *****                                                                                           |     |        |        |                                            |                         |                       |  |
| 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   |                         | Quitado<br>26/09/2023 |  |
| 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 |     |        |        |                                            |                         |                       |  |