



**ESTADO DE GOIÁS**  
**SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL**  
**DUEOF - DOCUMENTO ÚNICO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA**

|        |                     |         |
|--------|---------------------|---------|
| 1.Tipo | 2.Documento         | 3.Folha |
| 05     | OP 'Restos a Pagar' | 1/1     |

|                                                                    |                 |                                        |                                                  |                         |  |                                       |                              |                              |                                       |                                      |              |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------|--|---------------------------------------|------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|--------------|
| 4. Data de Emissão<br>07032024                                     |                 | 5. Dotação Compactada<br>2023.2850.111 |                                                  | 6. Tipo da NE<br>1-ORD. |  | 7 Nº do Documento<br>00415 001        |                              | 8. Tipo do Crédito<br>1-ORC. |                                       | 9. Saldo Anterior<br>*****500.000,00 |              |
| 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>*****500.000,00         |              |
| 18 Titular do Crédito Orçamentário<br>FUNDO ESTADUAL DE SAUDE- FES |                 |                                        |                                                  |                         |  | 19. Nº do Processo<br>202300010003023 |                              | 20. Parcela<br>*****         | 21. Saldo Atual<br>*****0,00          |                                      |              |
| 22. Beneficiário ou Recolhedor<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE         |                 |                                        |                                                  |                         |  |                                       |                              |                              | 23. CPF ou CNPJ<br>07.556.717/0001-63 |                                      |              |
| 24. Endereço<br>*****                                              |                 |                                        |                                                  |                         |  |                                       |                              | 25. Município<br>*****       |                                       |                                      | 26. UF<br>** |

### HISTÓRICO DA OPERAÇÃO

| 27. Item                                                                                                     | 28. Especificação | 29. Código | 30. Unid. | 31. Qtde. | 32. Unitário | 33. Total |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-----------|
| Data do Empenho: 07/01/2023                                                                                  |                   |            |           |           |              |           |
| 202300010003023 - EJSA                                                                                       |                   |            |           |           |              |           |
| .                                                                                                            |                   |            |           |           |              |           |
| Emenda Parlamentar Impositiva numero 1436 Município Luziânia Deputado Lucas Calil. Objeto da Emenda custeio. |                   |            |           |           |              |           |
| .                                                                                                            |                   |            |           |           |              |           |
| PDF 2023285004478. DAOF 3145. RD n° 766/2023 (SEI 54309769)                                                  |                   |            |           |           |              |           |
| .                                                                                                            |                   |            |           |           |              |           |
| VALOR PAGO: R\$ 500.000,00                                                                                   |                   |            |           |           |              |           |
| .                                                                                                            |                   |            |           |           |              |           |
| <div style="text-align: right;"> **<br/> **<br/> **<br/> **<br/> **<br/> **<br/> **<br/> ** </div>           |                   |            |           |           |              |           |

|                                                                                                 |         |        |                                            |                                      |                         |                       |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|--------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|-----------------------|--|
| 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     |  |
| BB - LUZIANIA                                                                                   |         |        |                                            | 0001/00941-5                         |                         | 00000733407           |  |
| CLASSIFICAÇÃO CONTÁBIL                                                                          | 40.     | *****0 | *****0                                     | 42. Nota                             | 43. Total dos Descontos |                       |  |
|                                                                                                 | DÉBITO  |        |                                            |                                      | *****0,00               |                       |  |
|                                                                                                 | 41.     | *****0 | *****0                                     |                                      | 44. Valor Líquido       |                       |  |
|                                                                                                 | CRÉDITO |        |                                            |                                      | *****500.000,00         |                       |  |
| 45. Valor Líquido do Documento por Extenso                                                      |         |        |                                            |                                      |                         |                       |  |
| quinhentos mil reais                                                                            |         |        |                                            |                                      |                         |                       |  |
| *****                                                                                           |         |        |                                            |                                      |                         |                       |  |
| *****                                                                                           |         |        |                                            |                                      |                         |                       |  |
| 46. Visto do Chefe                                                                              |         |        | 48. Visto do Ordenador/Executor da Despesa |                                      |                         | 50. Quitação/Recibo   |  |
| THALLES PAULINO DE AVILA<br>SUP. GESTÃO INTEGRADA                                               |         |        | RASIVEL DOS REIS SANTOS JU<br>SECRETÁRIO   |                                      |                         | Quitado<br>07/03/2024 |  |
| 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 |         |        |                                            |                                      |                         |                       |  |