



**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>11122023                                                |                 | 5. Dotação Compactada<br>2023.2850.110 |                                                  | 6. Tipo da NE<br>1-ORD. |  | 7 N° do Documento<br>00076 002        |                              | 8. Tipo do Crédito<br>1-ORC. |                                       | 9. Saldo Anterior<br>*****150.000,00 |              |
| 10. Exerc.<br>2023                                                            | 11. Órgão<br>28 | 12. Unid.<br>50                        | 13. Classificação Funcional<br>10 122 1043 3.141 |                         |  | 14. Grupo<br>04                       | 15. Natureza<br>4.4.41.42.04 |                              | 16. Fonte<br>1500                     | 17. Valor<br>*****150.000,00         |              |
| 18 Titular do Crédito Orçamentário<br>FUNDO ESTADUAL DE SAUDE- FES            |                 |                                        |                                                  |                         |  | 19. N° do Processo<br>202300010003049 |                              | 20. Parcela<br>*****         |                                       | 21. Saldo Atual<br>*****0,00         |              |
| 22. Beneficiário ou Recolhedor<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ABADIA DE GOIAS |                 |                                        |                                                  |                         |  |                                       |                              |                              | 23. CPF ou CNPJ<br>08.654.446/0001-41 |                                      |              |
| 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 - CORA CORALINA                                                                             |     |        |                                            | 0104/01626-8                         |                         | 13000872324           |  |
| CLASSIFICAÇÃO CONTÁBIL                                                                          | 40. | *****0 | *****0                                     | 42. Nota                             | 43. Total dos Descontos |                       |  |
|                                                                                                 | 41. | *****0 | *****0                                     |                                      | *****0,00               |                       |  |
|                                                                                                 |     |        |                                            |                                      | 44. Valor Líquido       |                       |  |
|                                                                                                 |     |        |                                            |                                      | *****150.000,00         |                       |  |
| 45. Valor Líquido do Documento por Extenso                                                      |     |        |                                            |                                      |                         |                       |  |
| cento 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>11/12/2023 |  |
| 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 |     |        |                                            |                                      |                         |                       |  |