



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                     |           | 5. Dotação Compactada |                             | 6. Tipo da NE |  | 7 N° do Documento  |              | 8. Tipo do Crédito |             | 9. Saldo Anterior  |        |
| 25082023                               |           | 2023.2850.110         |                             | 1-ORD.        |  | 00078 002          |              | 1-ORC.             |             | *****250.000,00    |        |
| 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        | *****250.000,00    |        |
| 18 Titular do Crédito Orçamentário     |           |                       |                             |               |  | 19. N° do Processo |              |                    | 20. Parcela | 21. Saldo Atual    |        |
| FUNDO ESTADUAL DE SAUDE- FES           |           |                       |                             |               |  | 202300010003148    |              |                    | *****       | *****0,00          |        |
| 22. Beneficiário ou Recolhedor         |           |                       |                             |               |  |                    |              |                    |             | 23. CPF ou CNPJ    |        |
| FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CABECEIRAS |           |                       |                             |               |  |                    |              |                    |             | 08.351.513/0001-59 |        |
| 24. Endereço                           |           |                       |                             |               |  |                    |              | 25. Município      |             |                    | 26. UF |
| *****                                  |           |                       |                             |               |  |                    |              | *****              |             |                    | **     |

HISTÓRICO DA OPERAÇÃO

|          |                                                                                                                                                                                             |            |           |           |              |           |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-----------|
| 27. Item | 28. Especificação                                                                                                                                                                           | 29. Código | 30. Unid. | 31. Qtde. | 32. Unitário | 33. Total |
|          | Data do Empenho: 17/01/2023                                                                                                                                                                 |            |           |           |              |           |
|          | PROCESSO: 202300010003148 - MMRM                                                                                                                                                            |            |           |           |              |           |
|          | Pagamento referente a emenda parlamentar impositiva número 221 Município Cab<br>ecejiras Deputado Tião Caroço. Para fins de investimento. OF. 024/2023 ALEGO.<br>RD 132/2023 (SEI 45651141) |            |           |           |              |           |
|          | PDF: 2023285001143/DAOF: 695/2850. RD 132/2023 (SEI 45651141).                                                                                                                              |            |           |           |              |           |
|          | REFERENCIA.....VALOR                                                                                                                                                                        |            |           |           |              |           |
|          | EMENDA/CABECEIRAS.....250.000,00                                                                                                                                                            |            |           |           |              |           |
|          | VALOR: R\$250.000,00                                                                                                                                                                        |            |           |           |              |           |
|          |                                                                                                                                                                                             |            |           | **        |              |           |
|          |                                                                                                                                                                                             |            |           | **        |              |           |
|          |                                                                                                                                                                                             |            |           | **        |              |           |
|          |                                                                                                                                                                                             |            |           | **        |              |           |
|          |                                                                                                                                                                                             |            |           | **        |              |           |

|                                                                                                 |                                            |                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------|
| 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 - FORMOSA                                                                                    | 0001/00377-8                               | 00000731226             |
| 40. DÉBITO                                                                                      | 42. Nota                                   | 43. Total dos Descontos |
| *****0 *****0                                                                                   |                                            | *****0,00               |
| 41. CRÉDITO                                                                                     |                                            | 44. Valor Líquido       |
| *****0 *****0                                                                                   |                                            | *****250.000,00         |
| 45. Valor Líquido do Documento por Extenso                                                      |                                            |                         |
| duzentos 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>28/08/2023   |
| 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 |                                            |                         |