



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  |  |
| 05062024                                       |           | 2024.2850.187         |                             | 1-ORD.        |  | 00182 001          |              | 1-ORC.                   |           | *****100.000,00    |  |
| 10. Exerc.                                     | 11. Órgão | 12. Unid.             | 13. Classificação Funcional |               |  | 14. Grupo          | 15. Natureza |                          | 16. Fonte | 17. Valor          |  |
| 2024                                           | 28        | 50                    | 10 122 0300 3.331           |               |  | 03                 | 3.3.41.41.21 |                          | 1500      | *****100.000,00    |  |
| 18 Titular do Crédito Orçamentário             |           |                       |                             |               |  | 19. N° do Processo |              | 20. Parcela              |           | 21. Saldo Atual    |  |
| FUNDO ESTADUAL DE SAUDE- FES                   |           |                       |                             |               |  | 202400010004654    |              | *****                    |           | *****0,00          |  |
| 22. Beneficiário ou Recolhedor                 |           |                       |                             |               |  |                    |              |                          |           | 23. CPF ou CNPJ    |  |
| FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE                       |           |                       |                             |               |  |                    |              |                          |           | 11.223.157/0001-00 |  |
| 24. Endereço                                   |           |                       |                             |               |  |                    |              | 25. Município            |           | 26. UF             |  |
| PC SEBASTIAO GONCALVES DA SILVA, 697 Qd.00 Lt. |           |                       |                             |               |  |                    |              | SAO MIGUEL DO PASSA QUAT |           | GO                 |  |

HISTÓRICO DA OPERAÇÃO

|          |                                                                |            |           |           |              |           |
|----------|----------------------------------------------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-----------|
| 27. Item | 28. Especificação                                              | 29. Código | 30. Unid. | 31. Qtde. | 32. Unitário | 33. Total |
|          | Data do Empenho: 26/01/2024                                    |            |           |           |              |           |
|          | Processo SEI 202400010004654 - crs                             |            |           |           |              |           |
|          | .                                                              |            |           |           |              |           |
|          | Emenda Parlamentar Impositiva Número: 669                      |            |           |           |              |           |
|          | Município: SAO MIGUEL DO PASSA QUATRO                          |            |           |           |              |           |
|          | Deputado: CHARLES BENTO                                        |            |           |           |              |           |
|          | Objeto da Emenda: Custeio                                      |            |           |           |              |           |
|          | .                                                              |            |           |           |              |           |
|          | PDF 2024285001452. DAOF 01471/2850. RD 105/2024 (SEI 58092674) |            |           |           |              |           |
|          | .                                                              |            |           |           |              |           |
|          | Total a Pagar:...R\$100.000,00                                 |            |           |           |              |           |
|          | .                                                              |            |           |           |              |           |
|          | **                                                             |            |           |           |              |           |
|          | **                                                             |            |           |           |              |           |
|          | **                                                             |            |           |           |              |           |
|          | **                                                             |            |           |           |              |           |
|          | **                                                             |            |           |           |              |           |
|          | **                                                             |            |           |           |              |           |
|          | **                                                             |            |           |           |              |           |

|                                         |  |  |  |                                      |  |                   |  |
|-----------------------------------------|--|--|--|--------------------------------------|--|-------------------|--|
| 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 - VIANOPOLIS                         |  |  |  | 0001/03622-6                         |  | 00000195685       |  |

|                                |         |        |  |        |  |          |                         |
|--------------------------------|---------|--------|--|--------|--|----------|-------------------------|
| CLASSIFI-<br>CAÇÃO<br>CONTÁBIL | 40.     | *****0 |  | *****0 |  | 42. Nota | 43. Total dos Descontos |
|                                | DÉBITO  |        |  |        |  |          | *****0,00               |
|                                | 41.     | *****0 |  | *****0 |  |          | 44. Valor Líquido       |
|                                | CRÉDITO |        |  |        |  |          | *****100.000,00         |

45. Valor Líquido do Documento por Extenso

cem 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>06/06/2024 |  |
| 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 |  |                                            |  |                       |  |