



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

|        |                 |         |
|--------|-----------------|---------|
| 1.Tipo | 2.Documento     | 3.Folha |
| 03     | Nota de Empenho | 1/1     |

|                                     |           |                       |                             |               |  |                    |               |                    |                    |                    |                    |
|-------------------------------------|-----------|-----------------------|-----------------------------|---------------|--|--------------------|---------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 4. Data de Emissão                  |           | 5. Dotação Compactada |                             | 6. Tipo da NE |  | 7. Nº do Documento |               | 8. Tipo do Crédito |                    | 9. Saldo Anterior  |                    |
| 16042024                            |           | 2024.2850.188         |                             | 1-ORD.        |  | 00054              |               | 1-ORC.             |                    | *****15.954.000,00 |                    |
| 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           |               |  | 04                 | 4.4.41.42.04  | 1500               | *****50.000,00     |                    |                    |
| 18. Titular do Crédito Orçamentário |           |                       |                             |               |  | 19. Nº do Processo |               |                    | 20. Parcela        |                    | 21. Saldo Atual    |
| FUNDO ESTADUAL DE SAUDE- FES        |           |                       |                             |               |  | 202400010004668    |               |                    | 01/00              |                    | *****15.904.000,00 |
| 22. Beneficiário ou Recolhedor      |           |                       |                             |               |  |                    |               |                    | 23. CPF ou CNPJ    |                    |                    |
| FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - RIALMA   |           |                       |                             |               |  |                    |               |                    | 10.459.591/0001-13 |                    |                    |
| 24. Endereço                        |           |                       |                             |               |  |                    | 25. Município |                    |                    |                    | 26. UF             |
| *****                               |           |                       |                             |               |  |                    | *****         |                    |                    |                    | **                 |

## HISTÓRICO DA OPERAÇÃO

[illegible]

|                                                  |                                               |                                 |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------|
| 34. Agente Financeiro / Agência Débito<br>*****  | 35. Cód. Ag. Financ./Agência Débito<br>*****  | 36. Conta Débito<br>0000000000  |
| 37. Agente Financeiro / Agência Crédito<br>***** | 38. Cód. Ag. Financ./Agência Crédito<br>***** | 39. Conta Crédito<br>0000000000 |

|                        |     |         |        |        |          |                         |                |
|------------------------|-----|---------|--------|--------|----------|-------------------------|----------------|
| CLASSIFICAÇÃO CONTÁBIL | 40. | DÉBITO  | *****0 | *****0 | 42. Nota | 43. Total dos Descontos | *****0,00      |
|                        | 41. | CRÉDITO | *****0 | *****0 |          | 44. Valor Líquido       | *****50.000,00 |

45. Valor Líquido do Documento por Extenso

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                                                                                                                                                                 | RASIVEL DOS REIS SANTOS JU<br>SECRETÁRIO   |                     |
| 47. Análise do Tribunal<br><input type="checkbox"/> VISADO <input type="checkbox"/> PROCESSO EM DILIGÊNCIA<br><br><input type="checkbox"/> SUSTADO <input type="checkbox"/> SUJEITO A REGISTRO NO TRIB. DE CONTAS | 49. Análise CGE                            |                     |