



**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  |        |
| 25112024                                |           | 2024.2850.187         |                             | 1-ORD.        |  | 00053 001          |              | 1-ORC.             |           | *****150.000,00    |        |
| 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      | *****150.000,00    |        |
| 18 Titular do Crédito Orçamentario      |           |                       |                             |               |  | 19. N° do Processo |              | 20. Parcela        |           | 21. Saldo Atual    |        |
| FUNDO ESTADUAL DE SAUDE- FES            |           |                       |                             |               |  | 202400010004801    |              | *****              |           | *****0,00          |        |
| 22. Beneficiário ou Recolhedor          |           |                       |                             |               |  |                    |              |                    |           | 23. CPF ou CNPJ    |        |
| FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA VENEZA |           |                       |                             |               |  |                    |              |                    |           | 08.868.932/0001-62 |        |
| 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:                      | 12/01/2024            |            |                  |                                                         |           |
|          | PROCESSO:                             | 202400010004801 - EBD |            |                  |                                                         |           |
| .        | Emenda Parlamentar Impositiva Número: | 1673,                 | Município: | NOVA VENEZA,     | Deputado                                                |           |
| :        | CORONEL ADAILTON.                     | Emenda Custeio.       |            |                  |                                                         |           |
| .        | PDF:                                  | 2024285001065.        | DAOF.:     | 01072/2850/2024. | REQUISIÇÃO DE DESPESA N° 117/2024 - SES/CEP (58101416). |           |
| .        | EMENDA/NOVA VENEZA....                | 150.000,00            |            |                  |                                                         |           |
| .        | Total a Pagar:                        | 150.000,00            |            |                  |                                                         |           |
| .        |                                       |                       |            | **               |                                                         |           |
|          |                                       |                       |            | **               |                                                         |           |
|          |                                       |                       |            | **               |                                                         |           |
|          |                                       |                       |            | **               |                                                         |           |
|          |                                       |                       |            | **               |                                                         |           |

|                                                                                                 |         |        |                                            |                                      |                         |                       |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|--------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|-----------------------|--|
| 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 - NEROPOLIS                                                                                  |         |        |                                            | 0001/03684-6                         |                         | 00000377783           |  |
| CLASSIFICAÇÃO CONTÁBIL                                                                          | 40.     | *****0 | *****0                                     | 42. Nota                             | 43. Total dos Descontos |                       |  |
|                                                                                                 | DÉBITO  |        |                                            |                                      | *****0,00               |                       |  |
|                                                                                                 | 41.     | *****0 | *****0                                     |                                      | 44. Valor Líquido       |                       |  |
|                                                                                                 | CRÉDITO |        |                                            |                                      | *****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                                               |         |        | RASIVEL DOS REIS SANTOS JU<br>SECRETÁRIO   |                                      |                         | Quitado<br>25/11/2024 |  |
| 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 |         |        |                                            |                                      |                         |                       |  |