



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 N° do Documento           |  | 8. Tipo do Crédito |  | 9. Saldo Anterior |  |                    |  |                   |  |
| 02082024                           |  | 2024.2850.187         |  | 1-ORD.        |  | 00505                       |  | 1-ORC.             |  | *****2.645.154,66 |  |                    |  |                   |  |
| 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               |  | *****300.000,00   |  |
| 18 Titular do Crédito Orçamentário |  |                       |  |               |  |                             |  | 19. N° do Processo |  |                   |  | 20. Parcela        |  | 21. Saldo Atual   |  |
| FUNDO ESTADUAL DE SAUDE- FES       |  |                       |  |               |  |                             |  | 202400010004911    |  |                   |  | 01/00              |  | *****2.345.154,66 |  |
| 22. Beneficiário ou Recolhedor     |  |                       |  |               |  |                             |  |                    |  |                   |  | 23. CPF ou CNPJ    |  |                   |  |
| FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE           |  |                       |  |               |  |                             |  |                    |  |                   |  | 11.517.053/0001-09 |  |                   |  |
| 24. Endereço                       |  |                       |  |               |  |                             |  |                    |  | 25. Município     |  | 26. UF             |  |                   |  |
| *****                              |  |                       |  |               |  |                             |  |                    |  | *****             |  | **                 |  |                   |  |

HISTÓRICO DA OPERAÇÃO

|          |  |                                                                                                                                                                                                                                        |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
|----------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------|--|-----------|--|-----------|--|--------------|--|-----------|--|
| 27. Item |  | 28. Especificação                                                                                                                                                                                                                      |  | 29. Código |  | 30. Unid. |  | 31. Qtde. |  | 32. Unitário |  | 33. Total |  |
|          |  | Formalidade: Outras                                                                                                                                                                                                                    |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
|          |  | Subunidade Orçamentária: SES - Cotas Parlamentares                                                                                                                                                                                     |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
|          |  | Emenda Parlamentar Impositiva Número: 604                                                                                                                                                                                              |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
|          |  | Município: PORTEIRÃO                                                                                                                                                                                                                   |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
|          |  | Deputado: GUGU NADER                                                                                                                                                                                                                   |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
|          |  | Objeto da Emenda: Custeio na Área da Saúde                                                                                                                                                                                             |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
|          |  | .                                                                                                                                                                                                                                      |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
|          |  | PDF: 2024285001845. DAOF: 03081/2850/2024. REQUISIÇÃO DE DESPESA N° 802/2024 SES/CEP (61624589).                                                                                                                                       |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
|          |  | .                                                                                                                                                                                                                                      |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
|          |  | Credor, agora você pode consultar o andamento de seu empenho via internet em <a href="http://www.transparencia.go.gov.br/">http://www.transparencia.go.gov.br/</a> e clique em 'DESPESAS' e posteriormente em 'Empenhos e Pagamentos'. |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
|          |  | **                                                                                                                                                                                                                                     |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
|          |  | **                                                                                                                                                                                                                                     |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
|          |  | **                                                                                                                                                                                                                                     |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
|          |  | **                                                                                                                                                                                                                                     |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
|          |  | **                                                                                                                                                                                                                                     |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |

|                                                                                                 |             |  |        |                                            |        |  |          |                     |                         |                 |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--|--------|--------------------------------------------|--------|--|----------|---------------------|-------------------------|-----------------|--|
| 34. Agente Financeiro / Agência Débito                                                          |             |  |        | 35. Cód. Ag. Financ./Agência Débito        |        |  |          | 36. Conta Débito    |                         |                 |  |
| *****                                                                                           |             |  |        | *****                                      |        |  |          | 0000000000          |                         |                 |  |
| 37. Agente Financeiro / Agência Crédito                                                         |             |  |        | 38. Cód. Ag. Financ./Agência Crédito       |        |  |          | 39. Conta Crédito   |                         |                 |  |
| *****                                                                                           |             |  |        | *****                                      |        |  |          | 0000000000          |                         |                 |  |
| CLASSIFI-<br>CAÇÃO<br>CONTÁBIL                                                                  | 40. DÉBITO  |  | *****0 |                                            | *****0 |  | 42. Nota |                     | 43. Total dos Descontos |                 |  |
|                                                                                                 | 41. CRÉDITO |  | *****0 |                                            | *****0 |  |          |                     | *****0,00               |                 |  |
| 44. Valor Líquido                                                                               |             |  |        |                                            |        |  |          |                     |                         | *****300.000,00 |  |
| 45. Valor Líquido do Documento por Extenso                                                      |             |  |        |                                            |        |  |          |                     |                         |                 |  |
| trezentos 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                                                                         |             |  |        | 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 |             |  |        |                                            |        |  |          |                     |                         |                 |  |