



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.        |  | 00119 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         |  |                       |  |               |  |                             |  | 202400010004952    |  | *****             |  | *****0,00          |  |                 |  |
| 22. Beneficiário ou Recolhedor       |  |                       |  |               |  |                             |  |                    |  |                   |  | 23. CPF ou CNPJ    |  |                 |  |
| FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE UIRAPURU |  |                       |  |               |  |                             |  |                    |  |                   |  | 11.833.497/0001-45 |  |                 |  |
| 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: 19/01/2024                                     |            |           |           |              |           |
|          | PROCESSO 202400010004952.CRRM                                   |            |           |           |              |           |
|          | .                                                               |            |           |           |              |           |
|          | Emenda Parlamentar Impositiva Número: 1197                      |            |           |           |              |           |
|          | Município: UIRAPURU                                             |            |           |           |              |           |
|          | Deputado: GUSTAVO SEBBA                                         |            |           |           |              |           |
|          | Objeto da Emenda: Custeio                                       |            |           |           |              |           |
|          | .                                                               |            |           |           |              |           |
|          | PDF: 2024285001285. DAOF: 1303. &#8203;Requisição de Despesa n° |            |           |           |              |           |
|          | SES/CEP-20903                                                   |            |           |           |              |           |
|          | .                                                               |            |           |           |              |           |
|          | EMENDA/UIRAPURU:.....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 - CRIXAS                                                                                     |     |               |  | 0001/02019-2                               |  | 0000016626X             |  |
| CLASSIFI-<br>CAÇÃO<br>CONTÁBIL                                                                  | 40. | *****0 *****0 |  | 42. Nota                                   |  | 43. Total dos Descontos |  |
|                                                                                                 | 41. | *****0 *****0 |  |                                            |  | *****0,00               |  |
|                                                                                                 |     |               |  |                                            |  | 44. Valor Líquido       |  |
|                                                                                                 |     |               |  |                                            |  | *****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>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 |     |               |  |                                            |  |                         |  |