



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  |  |
| 13062024                               |           | 2024.2850.187         |                             | 1-ORD.        |  | 00213 001          |              | 1-ORC.             |           | *****400.000,00    |  |
| 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      | *****400.000,00    |  |
| 18 Titular do Crédito Orçamentário     |           |                       |                             |               |  | 19. N° do Processo |              | 20. Parcela        |           | 21. Saldo Atual    |  |
| FUNDO ESTADUAL DE SAUDE- FES           |           |                       |                             |               |  | 202400010005042    |              | *****              |           | *****0,00          |  |
| 22. Beneficiário ou Recolhedor         |           |                       |                             |               |  |                    |              |                    |           | 23. CPF ou CNPJ    |  |
| FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CALDAZINHA |           |                       |                             |               |  |                    |              |                    |           | 12.225.915/0001-84 |  |
| 24. Endereço                           |           |                       |                             |               |  |                    |              | 25. Município      |           | 26. UF             |  |
| R 29 DE ABRIL Qd.19 Lt.05 .-CENTRO     |           |                       |                             |               |  |                    |              | CALDAZINHA         |           | GO                 |  |

HISTÓRICO DA OPERAÇÃO

|          |                                                                                       |            |           |           |              |           |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-----------|
| 27. Item | 28. Especificação                                                                     | 29. Código | 30. Unid. | 31. Qtde. | 32. Unitário | 33. Total |
|          | Data do Empenho: 06/01/2024                                                           |            |           |           |              |           |
|          | PROCESSO 202400010005042.CRRM                                                         |            |           |           |              |           |
|          | .                                                                                     |            |           |           |              |           |
|          | Emenda Parlamentar Impositiva Número: 1133                                            |            |           |           |              |           |
|          | Município: CALDAZINHA                                                                 |            |           |           |              |           |
|          | Deputado: JULIO PINA                                                                  |            |           |           |              |           |
|          | Objeto da Emenda: Compra de medicamento e Insumo                                      |            |           |           |              |           |
|          | .                                                                                     |            |           |           |              |           |
|          | PDF: 2024285001591. DAOF: 1581. &#8203;Requisição de Despesa nº 435/2024 ES/CEP-20903 |            |           |           |              |           |
|          | .                                                                                     |            |           |           |              |           |
|          | EMENDA/CALDAZINHA:.....400.000,00                                                     |            |           |           |              |           |
|          | **                                                                                    |            |           |           |              |           |
|          | **                                                                                    |            |           |           |              |           |
|          | **                                                                                    |            |           |           |              |           |
|          | **                                                                                    |            |           |           |              |           |
|          | **                                                                                    |            |           |           |              |           |
|          | **                                                                                    |            |           |           |              |           |
|          | **                                                                                    |            |           |           |              |           |

|                                         |  |  |  |                                      |  |                   |  |
|-----------------------------------------|--|--|--|--------------------------------------|--|-------------------|--|
| 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 - SENADOR CANEDO                     |  |  |  | 0001/04679-5                         |  | 00000412341       |  |

|                                |         |        |  |        |           |                 |                         |
|--------------------------------|---------|--------|--|--------|-----------|-----------------|-------------------------|
| CLASSIFI-<br>CAÇÃO<br>CONTÁBIL | 40.     | *****0 |  | *****0 |           | 42. Nota        | 43. Total dos Descontos |
|                                | DÉBITO  |        |  |        | *****0,00 |                 |                         |
|                                | 41.     | *****0 |  | *****0 |           |                 | 44. Valor Líquido       |
|                                | CRÉDITO |        |  |        |           | *****400.000,00 |                         |

45. Valor Líquido do Documento por Extenso

quatrocentos 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>13/06/2024 |  |
| 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 |  |                                            |  |                       |  |