



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  |        |
| 05072024                           |           | 2024.2850.187         |                             | 1-ORD.        |  | 00408 001          |              | 1-ORC.             |             | *****50.000,00     |        |
| 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        | *****50.000,00     |        |
| 18 Titular do Crédito Orçamentário |           |                       |                             |               |  | 19. N° do Processo |              |                    | 20. Parcela | 21. Saldo Atual    |        |
| FUNDO ESTADUAL DE SAUDE- FES       |           |                       |                             |               |  | 202400010005058    |              |                    | *****       | *****0,00          |        |
| 22. Beneficiário ou Recolhedor     |           |                       |                             |               |  |                    |              |                    |             | 23. CPF ou CNPJ    |        |
| FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE           |           |                       |                             |               |  |                    |              |                    |             | 07.861.703/0001-53 |        |
| 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: 04/01/2024                                                                                                                                                                                                   |            |           |           |              |           |
|          | PROCESSO 202400010005058                                                                                                                                                                                                      |            |           |           |              |           |
|          | Transferência fundo a fundo, solicitado por meio de Emenda Parlamentar impositiva N° 1202 do Deputado Estadual Júlio Pina, para destinação de recursos a o Fundo Municipal de Saúde de Iporá - GO. Objeto da Emenda: Custeio. |            |           |           |              |           |
|          | PDF 2024285002132 DAOF 2590/2024 RD 820/2024 (SEI 61668927).                                                                                                                                                                  |            |           |           |              |           |
|          | REFERENCIA.....VALOR                                                                                                                                                                                                          |            |           |           |              |           |
|          | EMENDA/IPORA.....50.000,00                                                                                                                                                                                                    |            |           |           |              |           |
|          |                                                                                                                                                                                                                               |            |           |           |              | **        |
|          |                                                                                                                                                                                                                               |            |           |           |              | **        |
|          |                                                                                                                                                                                                                               |            |           |           |              | **        |
|          |                                                                                                                                                                                                                               |            |           |           |              | **        |
|          |                                                                                                                                                                                                                               |            |           |           |              | **        |
|          |                                                                                                                                                                                                                               |            |           |           |              | **        |
|          |                                                                                                                                                                                                                               |            |           |           |              | **        |

|                                         |                                      |                   |
|-----------------------------------------|--------------------------------------|-------------------|
| 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 |
| CEF - IPORA                             | 0104/01338-2                         | 06000713805       |

|             |        |        |          |                         |
|-------------|--------|--------|----------|-------------------------|
| 40. DÉBITO  | *****0 | *****0 | 42. Nota | 43. Total dos Descontos |
| 41. CRÉDITO | *****0 | *****0 |          | *****0,00               |
|             |        |        |          | 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   | Quitado<br>05/07/2024 |
| 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 |                                            |                       |