



ESTADO DE GOIÁS  
SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL  
DUEOF - DOCUMENTO ÚNICO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

|                                                                              |  |                                        |  |                         |  |                                                  |                |                              |  |                                         |  |                                       |  |                              |  |
|------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------|--|-------------------------|--|--------------------------------------------------|----------------|------------------------------|--|-----------------------------------------|--|---------------------------------------|--|------------------------------|--|
| 1.Tipo<br>03                                                                 |  | 2.Documento<br>Nota de Empenho         |  |                         |  |                                                  | 3.Folha<br>1/1 |                              |  |                                         |  |                                       |  |                              |  |
| 4. Data de Emissão<br>03122024                                               |  | 5. Dotação Compactada<br>2024.2850.187 |  | 6. Tipo da NE<br>1-ORD. |  | 7 N° do Documento<br>00582                       |                | 8. Tipo do Crédito<br>1-ORC. |  | 9. Saldo Anterior<br>*****15.406.679,01 |  |                                       |  |                              |  |
| 10. Exerc.<br>2024                                                           |  | 11. Órgão<br>28                        |  | 12. Unid.<br>50         |  | 13. Classificação Funcional<br>10 122 0300 3.331 |                | 14. Grupo<br>03              |  | 15. Natureza<br>3.3.41.41.21            |  | 16. Fonte<br>1500                     |  | 17. Valor<br>*****200.000,00 |  |
| 18 Titular do Crédito Orçamentário<br>FUNDO ESTADUAL DE SAUDE- FES           |  |                                        |  |                         |  | 19. N° do Processo<br>202400010005125            |                |                              |  | 20. Parcela<br>01/00                    |  | 21. Saldo Atual<br>*****15.206.679,01 |  |                              |  |
| 22. Beneficiário ou Recolhedor<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS - ADELANDIA |  |                                        |  |                         |  |                                                  |                |                              |  | 23. CPF ou CNPJ<br>11.270.640/0001-38   |  |                                       |  |                              |  |
| 24. Endereço<br>*****                                                        |  |                                        |  |                         |  |                                                  |                | 25. Município<br>*****       |  |                                         |  | 26. UF<br>**                          |  |                              |  |

HISTÓRICO DA OPERAÇÃO

|          |  |                                                                                                                                                                                                                                        |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
|----------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------|--|-----------|--|-----------|--|--------------|--|-----------|--|
| 27. Item |  | 28. Especificação                                                                                                                                                                                                                      |  | 29. Código |  | 30. Unid. |  | 31. Qtde. |  | 32. Unitário |  | 33. Total |  |
|          |  | Formalidade: Outras                                                                                                                                                                                                                    |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
|          |  | Subunidade Orçamentária: SES - Cotas Parlamentares                                                                                                                                                                                     |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
|          |  | Processo SEI 202400010005125                                                                                                                                                                                                           |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
|          |  | .                                                                                                                                                                                                                                      |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
|          |  | Emenda Parlamentar Impositiva Número: 1149                                                                                                                                                                                             |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
|          |  | Município: ADELÂNDIA                                                                                                                                                                                                                   |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
|          |  | Deputado: LUCAS CALIL                                                                                                                                                                                                                  |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
|          |  | Objeto da Emenda: Custeio na Área da Saúde                                                                                                                                                                                             |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
|          |  | .                                                                                                                                                                                                                                      |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
|          |  | PDF 202400010005125. DAOF 04567/2850. RD 988/2024 (SEI 67625162)                                                                                                                                                                       |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
|          |  | .                                                                                                                                                                                                                                      |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
|          |  | comunicado nº 531/2024 - SES/CEP-20903 (SEI 67467252)                                                                                                                                                                                  |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
|          |  | .                                                                                                                                                                                                                                      |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
|          |  | Total a Pagar:...R\$200.000,00                                                                                                                                                                                                         |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
|          |  | .                                                                                                                                                                                                                                      |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
|          |  | 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<br>*****                                                                                                                                                                   |                |        |        | 35. Cód. Ag. Financ./Agência Débito<br>*****                                               |  |  |  | 36. Conta Débito<br>0000000000       |  |  |  |
| 37. Agente Financeiro / Agência Crédito<br>*****                                                                                                                                                                  |                |        |        | 38. Cód. Ag. Financ./Agência Crédito<br>*****                                              |  |  |  | 39. Conta Crédito<br>0000000000      |  |  |  |
| CLASSIFI-<br>CAÇÃO<br>CONTÁBIL                                                                                                                                                                                    | 40.<br>DÉBITO  | *****0 | *****0 | 42. Nota                                                                                   |  |  |  | 43. Total dos Descontos<br>*****0,00 |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                   | 41.<br>CRÉDITO | *****0 | *****0 |                                                                                            |  |  |  | 44. Valor Líquido<br>*****200.000,00 |  |  |  |
| 45. Valor Líquido do Documento por Extenso<br>duzentos mil reais<br>*****<br>*****                                                                                                                                |                |        |        |                                                                                            |  |  |  |                                      |  |  |  |
| 46. Visto do Chefe<br><br>THALLES PAULINO DE AVILA<br>SUP. GESTÃO INTEGRADA                                                                                                                                       |                |        |        | 48. Visto do Ordenador/Executor da Despesa<br><br>RASIVEL DOS REIS SANTOS JU<br>SECRETÁRIO |  |  |  | 50. Quitação/Recibo                  |  |  |  |
| 47. Análise do Tribunal<br><input type="checkbox"/> VISADO <input type="checkbox"/> PROCESSO EM DILIGÊNCIA<br><br><input type="checkbox"/> SUSTADO <input type="checkbox"/> SUJEITO A REGISTRO NO TRIB. DE CONTAS |                |        |        | 49. Análise CGE                                                                            |  |  |  |                                      |  |  |  |