



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  |  |
| 26042024                                      |           | 2024.2850.187         |                             | 1-ORD.        |  | 00185              |              | 1-ORC.             |           | *****25.534.587,44 |  |
| 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      | *****200.000,00    |  |
| 18 Titular do Crédito Orçamentário            |           |                       |                             |               |  | 19. N° do Processo |              | 20. Parcela        |           | 21. Saldo Atual    |  |
| FUNDO ESTADUAL DE SAUDE- FES                  |           |                       |                             |               |  | 202400010005225    |              | 01/00              |           | *****25.334.587,44 |  |
| 22. Beneficiário ou Recolhedor                |           |                       |                             |               |  |                    |              |                    |           | 23. CPF ou CNPJ    |  |
| FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE INDIARA           |           |                       |                             |               |  |                    |              |                    |           | 11.457.539/0001-90 |  |
| 24. Endereço                                  |           |                       |                             |               |  |                    |              | 25. Município      |           | 26. UF             |  |
| R SÃO PAULO, SN Qd.01 Lt.01 SCOMPL.-VILA NOVA |           |                       |                             |               |  |                    |              | INDIARA            |           | GO                 |  |

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 XX                                                                                                                                                                                                                        |            |           |           |              |           |
|          | .                                                                                                                                                                                                                                      |            |           |           |              |           |
|          | Emenda Parlamentar Impositiva Número: 147                                                                                                                                                                                              |            |           |           |              |           |
|          | Município: INDIARA                                                                                                                                                                                                                     |            |           |           |              |           |
|          | Deputado: LUCAS DO VALE                                                                                                                                                                                                                |            |           |           |              |           |
|          | Objeto da Emenda: Custeio na Área da Saúde                                                                                                                                                                                             |            |           |           |              |           |
|          | .                                                                                                                                                                                                                                      |            |           |           |              |           |
|          | PDF 2024285001455. DAOF 01474/2850. RD 330/2024 (SEI 58468196)                                                                                                                                                                         |            |           |           |              |           |
|          | .                                                                                                                                                                                                                                      |            |           |           |              |           |
|          | 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  |  |  |  | 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        |  |

|                        |         |        |  |        |           |                 |                         |
|------------------------|---------|--------|--|--------|-----------|-----------------|-------------------------|
| CLASSIFICAÇÃO CONTÁBIL | 40.     | *****0 |  | *****0 |           | 42. Nota        | 43. Total dos Descontos |
|                        | DÉBITO  |        |  |        | *****0,00 |                 |                         |
|                        | 41.     | *****0 |  | *****0 |           |                 | 44. Valor Líquido       |
|                        | CRÉDITO |        |  |        |           | *****200.000,00 |                         |

45. Valor Líquido do Documento por Extenso

duzentos 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 |  |                                            |  |                     |  |