



**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. Nº do Documento |              | 8. Tipo do Crédito |             | 9. Saldo Anterior  |        |
| 19062024                            |           | 2024.2850.187         |                             | 1-ORD.        |  | 00130 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. Nº do Processo |              |                    | 20. Parcela | 21. Saldo Atual    |        |
| FUNDO ESTADUAL DE SAUDE- FES        |           |                       |                             |               |  | 202400010005567    |              |                    | *****       | *****0,00          |        |
| 22. Beneficiário ou Recolhedor      |           |                       |                             |               |  |                    |              |                    |             | 23. CPF ou CNPJ    |        |
| FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE            |           |                       |                             |               |  |                    |              |                    |             | 11.280.020/0001-80 |        |
| 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: 22/01/2024                                   |            |           |           |              |           |
|          | PROCESSO SEI Nº 202400010005567 - MC                          |            |           |           |              |           |
|          | .                                                             |            |           |           |              |           |
|          | Emenda Parlamentar Impositiva Número: 1797                    |            |           |           |              |           |
|          | Município: BONOPOLIS                                          |            |           |           |              |           |
|          | Deputado: RENATO DE CASTRO                                    |            |           |           |              |           |
|          | Objeto da Emenda: Custeio                                     |            |           |           |              |           |
|          | .                                                             |            |           |           |              |           |
|          | PDF 2024285001290. DAOF 1310/2850. RD 276/2024 (SEI 58224540) |            |           |           |              |           |
|          | .                                                             |            |           |           |              |           |
|          | PAGAMENTO CONFORME PORTARIA Nº 1255, de 23 de maio de 2024    |            |           |           |              |           |
|          | .                                                             |            |           |           |              |           |
|          | VALOR: R\$ 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 - PORANGATU                                                                                  |     |         |                                              | 0001/00513-4                         |          | 00000440566             |                 |
| CLASSIFICAÇÃO CONTÁBIL                                                                          | 40. | DÉBITO  | *****0                                       | *****0                               | 42. Nota | 43. Total dos Descontos | *****0,00       |
|                                                                                                 | 41. | CRÉDITO | *****0                                       | *****0                               |          | 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 JUNIOR<br>SECRETÁRIO |                                      |          | Quitado<br>20/06/2024   |                 |
| 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 |     |         |                                              |                                      |          |                         |                 |