



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>03062024                                     |  | 5. Dotação Compactada<br>2024.2850.186 |  | 6. Tipo da NE<br>1-ORD. |  | 7 N° do Documento<br>00160                       |                | 8. Tipo do Crédito<br>1-ORC. |                        | 9. Saldo Anterior<br>*****3.168.532,72 |                                      |                   |  |                              |  |
| 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>3.3.50.41.13           |                                      | 16. Fonte<br>1500 |  | 17. Valor<br>*****150.000,00 |  |
| 18 Titular do Crédito Orçamentário<br>FUNDO ESTADUAL DE SAUDE- FES |  |                                        |  |                         |  | 19. N° do Processo<br>202400010005673            |                |                              | 20. Parcela<br>01/00   |                                        | 21. Saldo Atual<br>*****3.018.532,72 |                   |  |                              |  |
| 22. Beneficiário ou Recolhedor<br>HOSPITAL EVANGELICO DE RIO VERDE |  |                                        |  |                         |  |                                                  |                |                              |                        | 23. CPF ou CNPJ<br>02.608.131/0001-81  |                                      |                   |  |                              |  |
| 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                                                                                                                                                                                     |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
| .                                                                                                                                                                                                                                      |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
| Emenda Parlamentar Impositiva Número: 1054                                                                                                                                                                                             |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
| Município: RIO VERDE                                                                                                                                                                                                                   |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
| Deputado: RICARDO QUIRINO                                                                                                                                                                                                              |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
| Objeto da Emenda: Custeio na Área da Saúde                                                                                                                                                                                             |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
| A transferência será realizada via Termo de Colaboração, destinada ao Hospital Evangélico de Rio Verde.                                                                                                                                |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
| .                                                                                                                                                                                                                                      |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
| PDF 2024285000910. DAOF 2182. RD nº 16/2024 (SEI 58070017)                                                                                                                                                                             |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
| .                                                                                                                                                                                                                                      |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
| 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 |                                      |  |  |  |
| CLASSIFICAÇÃO CONTÁBIL                                                                                                                                                                                            | 40.<br>DÉBITO  |  | *****0 |                                                                                            | *****0 |  | 42. Nota |                                 | 43. Total dos Descontos<br>*****0,00 |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                   | 41.<br>CRÉDITO |  | *****0 |                                                                                            | *****0 |  |          |                                 | 44. Valor Líquido<br>*****150.000,00 |  |  |  |
| 45. Valor Líquido do Documento por Extenso<br>cento e cinquenta mil reais<br>*****<br>*****                                                                                                                       |                |  |        |                                                                                            |        |  |          |                                 |                                      |  |  |  |
| 46. Visto do Chefe<br>THALLES PAULINO DE AVILA<br>SUP. GESTÃO INTEGRADA                                                                                                                                           |                |  |        | 48. Visto do Ordenador/Executor da Despesa<br>RASIVEL DOS REIS SANTOS JUNIOR<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                                                                            |        |  |          |                                 |                                      |  |  |  |