



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  |                 |  |
| 06122024                                         |           | 2024.2850.187         |                             | 1-ORD.        |  | 00186 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                     |           |                       |                             |               |  | 202400010005675    |              |                      | *****       |                    | *****0,00       |  |
| 22. Beneficiário ou Recolhedor                   |           |                       |                             |               |  |                    |              |                      |             | 23. CPF ou CNPJ    |                 |  |
| FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE APARECIDA DE GOIANIA |           |                       |                             |               |  |                    |              |                      |             | 11.809.185/0001-04 |                 |  |
| 24. Endereço                                     |           |                       |                             |               |  |                    |              | 25. Município        |             |                    | 26. UF          |  |
| R ANTONIO B. SANDOVAL, S/N AREA PÚBLICA 3-SETO   |           |                       |                             |               |  |                    |              | APARECIDA DE GOIANIA |             |                    | GO              |  |

HISTÓRICO DA OPERAÇÃO

|          |                                                                |            |           |           |              |           |
|----------|----------------------------------------------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-----------|
| 27. Item | 28. Especificação                                              | 29. Código | 30. Unid. | 31. Qtde. | 32. Unitário | 33. Total |
|          | Data do Empenho: 26/01/2024                                    |            |           |           |              |           |
|          | Processo SEI 202400010005675-EFC                               |            |           |           |              |           |
|          | Emenda Parlamentar Impositiva Número: 1055                     |            |           |           |              |           |
|          | Município: APARECIDA DE GOIANIA                                |            |           |           |              |           |
|          | Deputado: RICARDO QUIRINO                                      |            |           |           |              |           |
|          | Objeto da Emenda: Custeio na Área da Saúde                     |            |           |           |              |           |
|          | PDF 2024285001457. DAOF 01475/2850. RD 298/2024 (SEI 58326502) |            |           |           |              |           |
|          | Total a Pagar:...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                          |
| CEF - PLATAFORMA GOVERNO SUL DE GOIAS                                           | 0104/02510-0                                                                                    | 06000724448                                |
| 40. DÉBITO                                                                      | 41. CRÉDITO                                                                                     | 42. Nota                                   |
| *****0                                                                          | *****0                                                                                          | 43. Total dos Descontos                    |
| *****0                                                                          | *****0                                                                                          | *****0,00                                  |
|                                                                                 |                                                                                                 | 44. Valor Líquido                          |
|                                                                                 |                                                                                                 | *****100.000,00                            |
| 45. Valor Líquido do Documento por Extenso                                      | 46. Visto do Chefe                                                                              | 47. Visto do Ordenador/Executor da Despesa |
| cem mil reais                                                                   | THALLES PAULINO DE AVILA<br>SUP. GESTÃO INTEGRADA                                               | RASIVEL DOS REIS SANTOS JU<br>SECRETÁRIO   |
| 48. Visto do Chefe                                                              | 49. 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>09/12/2024                      |
| 47. Análise do Tribunal                                                         | 48. 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 |                                            |