



**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<br>22052024                                                           |                 | 5. Dotação Compactada<br>2024.2850.187 |                                                  | 6. Tipo da NE<br>1-ORD. |  | 7 N° do Documento<br>00222 001        |                              | 8. Tipo do Crédito<br>1-ORC. |                   | 9. Saldo Anterior<br>*****100.000,00  |              |
| 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>*****100.000,00          |              |
| 18 Titular do Crédito Orçamentario<br>FUNDO ESTADUAL DE SAUDE- FES                       |                 |                                        |                                                  |                         |  | 19. N° do Processo<br>202400010005694 |                              | 20. Parcela<br>*****         |                   | 21. Saldo Atual<br>*****0,00          |              |
| 22. Beneficiário ou Recolhedor<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - SANTO ANTONIO DO DESCOBERTO |                 |                                        |                                                  |                         |  |                                       |                              |                              |                   | 23. CPF ou CNPJ<br>07.429.190/0001-06 |              |
| 24. Endereço<br>*****                                                                    |                 |                                        |                                                  |                         |  |                                       |                              | 25. Município<br>*****       |                   |                                       | 26. UF<br>** |

## HISTÓRICO DA OPERAÇÃO

[illegible]

|                                                                                                 |         |        |                                            |                                      |                         |                       |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|--------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|-----------------------|--|
| 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 - RECANTO DAS EMAS                                                                           |         |        |                                            | 0001/07141                           |                         | 00000384909           |  |
| CLASSIFICAÇÃO CONTÁBIL                                                                          | 40.     | *****0 | *****0                                     | 42. Nota                             | 43. Total dos Descontos |                       |  |
|                                                                                                 | DÉBITO  |        |                                            |                                      | *****0,00               |                       |  |
|                                                                                                 | 41.     | *****0 | *****0                                     |                                      | 44. Valor Líquido       |                       |  |
|                                                                                                 | CRÉDITO |        |                                            |                                      | *****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 JU<br>SECRETÁRIO   |                                      |                         | Quitado<br>23/05/2024 |  |
| 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 |         |        |                                            |                                      |                         |                       |  |