



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 N° do Documento  |              | 8. Tipo do Crédito |             | 9. Saldo Anterior  |        |
| 10122024                              |           | 2024.2850.186         |                             | 1-ORD.        |  | 00061 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                 | 3.3.50.41.13 |                    | 1500        | *****100.000,00    |        |
| 18 Titular do Crédito Orçamentário    |           |                       |                             |               |  | 19. N° do Processo |              |                    | 20. Parcela | 21. Saldo Atual    |        |
| FUNDO ESTADUAL DE SAUDE- FES          |           |                       |                             |               |  | 202400010012846    |              |                    | *****       | *****0,00          |        |
| 22. Beneficiário ou Recolhedor        |           |                       |                             |               |  |                    |              |                    |             | 23. CPF ou CNPJ    |        |
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA |           |                       |                             |               |  |                    |              |                    |             | 01.619.790/0001-50 |        |
| 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: 16/01/2024                                    |            |           |           |              |           |
|          | PROC 202400010012846-EFC                                       |            |           |           |              |           |
|          | Emenda Parlamentar Impositiva Número: 807                      |            |           |           |              |           |
|          | Município: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GOIÂNIA               |            |           |           |              |           |
|          | Deputado: CRISTIANO GALINDO                                    |            |           |           |              |           |
|          | Objeto da Emenda: CUSTEIO                                      |            |           |           |              |           |
|          | PDF 2024285002072. DAOF 1997/2024. RD 140/2024 (SEI 59603096). |            |           |           |              |           |
|          | 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 |
| CEF - PLATAFORMA DE NEGOCIOS COOPERATIVOS | 0104/02512-7                         | 03000027832       |

|            |             |          |                         |
|------------|-------------|----------|-------------------------|
| 40. DÉBITO | 41. CRÉDITO | 42. Nota | 43. Total dos Descontos |
| *****0     | *****0      |          | *****0,00               |
| *****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 JU<br>SECRETÁRIO   | Quitado<br>10/12/2024 |
| 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 |                                            |                       |