



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>13052024                                     |  | 5. Dotação Compactada<br>2024.2850.188 |  | 6. Tipo da NE<br>1-ORD. |  | 7 N° do Documento<br>00207                       |                | 8. Tipo do Crédito<br>1-ORC. |  | 9. Saldo Anterior<br>*****5.211.010,79 |  |                                      |              |                              |  |
| 10. Exerc.<br>2024                                                 |  | 11. Órgão<br>28                        |  | 12. Unid.<br>50         |  | 13. Classificação Funcional<br>10 122 0300 3.331 |                | 14. Grupo<br>04              |  | 15. Natureza<br>4.4.41.42.04           |  | 16. Fonte<br>1500                    |              | 17. Valor<br>*****100.000,00 |  |
| 18 Titular do Crédito Orçamentário<br>FUNDO ESTADUAL DE SAUDE- FES |  |                                        |  |                         |  | 19. N° do Processo<br>202400010013615            |                |                              |  | 20. Parcela<br>01/00                   |  | 21. Saldo Atual<br>*****5.111.010,79 |              |                              |  |
| 22. Beneficiário ou Recolhedor<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA FMS |  |                                        |  |                         |  |                                                  |                |                              |  | 23. CPF ou CNPJ<br>11.433.328/0001-18  |  |                                      |              |                              |  |
| 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                                                                                                                                                                                     |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
| Processo SEI 202400010013615                                                                                                                                                                                                           |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
| .                                                                                                                                                                                                                                      |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
| Emenda Parlamentar Impositiva Número: 837                                                                                                                                                                                              |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
| Município: SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA                                                                                                                                                                                                      |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
| Deputado: JOSÉ MACHADO                                                                                                                                                                                                                 |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
| Objeto da Emenda: Investimento na Área da Saúde                                                                                                                                                                                        |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
| .                                                                                                                                                                                                                                      |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
| PDF 2024285001952. DAOF 01894/2850. RD 545/2024 (SEI 59483846)                                                                                                                                                                         |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
| .                                                                                                                                                                                                                                      |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
| Total a Pagar:...R\$100.000,00                                                                                                                                                                                                         |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
| .                                                                                                                                                                                                                                      |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
| 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 |                                      |  |  |
| CLASSIFI-<br>CAÇÃO<br>CONTÁBIL                                                                                                                                                                                    | 40.<br>DÉBITO  |  | *****0 |                                                                                        | *****0 |                                               | 42. Nota |                                 | 43. Total dos Descontos<br>*****0,00 |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                   | 41.<br>CRÉDITO |  | *****0 |                                                                                        | *****0 |                                               |          |                                 | 44. Valor Líquido<br>*****100.000,00 |  |  |
| 45. Valor Líquido do Documento por Extenso<br>cem 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 JU<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                                                                        |        |                                               |          |                                 |                                      |  |  |