



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  |        |
| 23102024                           |           | 2024.2850.187         |                             | 1-ORD.        |  | 00412 001          |              | 1-ORC.             |             | *****230.000,00    |        |
| 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        | *****230.000,00    |        |
| 18 Titular do Crédito Orçamentário |           |                       |                             |               |  | 19. N° do Processo |              |                    | 20. Parcela | 21. Saldo Atual    |        |
| FUNDO ESTADUAL DE SAUDE- FES       |           |                       |                             |               |  | 202400010013738    |              |                    | *****       | *****0,00          |        |
| 22. Beneficiário ou Recolhedor     |           |                       |                             |               |  |                    |              |                    |             | 23. CPF ou CNPJ    |        |
| FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE           |           |                       |                             |               |  |                    |              |                    |             | 08.097.819/0001-20 |        |
| 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: 04/01/2024                                         |            |           |           |              |           |
|          | 202400010013738 - EJSA                                              |            |           |           |              |           |
|          | .                                                                   |            |           |           |              |           |
|          | Emenda Parlamentar Impositiva Número: 653, Município: JAUPACI       |            |           |           |              |           |
|          | Deputado: LINCOLN TEJOTA, Objeto da Emenda: Custeio.                |            |           |           |              |           |
|          | .                                                                   |            |           |           |              |           |
|          | PDF 2024285001770 DAOF 2603/2024 RD 833/2024 (SEI 61698639).        |            |           |           |              |           |
|          | .                                                                   |            |           |           |              |           |
|          | Pagamento conforme Anexo Nota Técnica 1-2024 - PGE - 37º (66032135) |            |           |           |              |           |
|          | .                                                                   |            |           |           |              |           |
|          | VALOR A PAGAR: R\$ 230.000,00                                       |            |           |           |              |           |
|          | .                                                                   |            |           |           |              |           |
|          |                                                                     |            |           | **        |              |           |
|          |                                                                     |            |           | **        |              |           |
|          |                                                                     |            |           | **        |              |           |
|          |                                                                     |            |           | **        |              |           |
|          |                                                                     |            |           | **        |              |           |
|          |                                                                     |            |           | **        |              |           |
|          |                                                                     |            |           | **        |              |           |

|                                                                                                 |             |                                            |        |                                      |                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------|--------|--------------------------------------|-------------------------|
| 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       |
| BB - AG. IPORA                                                                                  |             |                                            |        | 0001/00632-7                         | 00000450847             |
| CLASSIFI-<br>CAÇÃO<br>CONTÁBIL                                                                  | 40. DÉBITO  | *****0                                     | *****0 | 42. Nota                             | 43. Total dos Descontos |
|                                                                                                 | 41. CRÉDITO | *****0                                     | *****0 |                                      | 44. Valor Líquido       |
|                                                                                                 |             |                                            |        |                                      | *****230.000,00         |
| 45. Valor Líquido do Documento por Extenso                                                      |             |                                            |        |                                      |                         |
| duzentos e trinta 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>25/10/2024                |                         |
| 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 |             |                                            |        |                                      |                         |