



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  |                 |  |
| 17122024                           |           | 2024.2850.187         |                             | 1-ORD.        |  | 00269 001          |              | 1-ORC.             |             | *****90.000,00     |                 |  |
| 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        | *****90.000,00     |                 |  |
| 18 Titular do Crédito Orçamentário |           |                       |                             |               |  | 19. N° do Processo |              |                    | 20. Parcela |                    | 21. Saldo Atual |  |
| FUNDO ESTADUAL DE SAUDE- FES       |           |                       |                             |               |  | 202400010013979    |              |                    | *****       |                    | *****0,00       |  |
| 22. Beneficiário ou Recolhedor     |           |                       |                             |               |  |                    |              |                    |             | 23. CPF ou CNPJ    |                 |  |
| FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE           |           |                       |                             |               |  |                    |              |                    |             | 08.325.807/0001-06 |                 |  |
| 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: 08/01/2024                |            |           |           |              |           |
|          | Processo: 202400010013979 - VVF            |            |           |           |              |           |
|          | Emenda Parlamentar Impositiva Número: 1621 |            |           |           |              |           |
|          | Município: DAMOLANDIA                      |            |           |           |              |           |
|          | Deputado: MAJOR ARAUJO                     |            |           |           |              |           |
|          | Objeto da Emenda: Custeio na Área da Saúde |            |           |           |              |           |
|          | Valor (R\$) ....90.000,00                  |            |           |           |              |           |
|          |                                            |            |           | **        |              |           |
|          |                                            |            |           | **        |              |           |
|          |                                            |            |           | **        |              |           |
|          |                                            |            |           | **        |              |           |
|          |                                            |            |           | **        |              |           |
|          |                                            |            |           | **        |              |           |
|          |                                            |            |           | **        |              |           |
|          |                                            |            |           | **        |              |           |
|          |                                            |            |           | **        |              |           |

|                                                                                                 |                                            |                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------|
| 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 - INHUMAS                                                                                   | 0104/01251-3                               | 06000713560             |
| 40. DÉBITO                                                                                      | 42. Nota                                   | 43. Total dos Descontos |
| *****0 *****0                                                                                   |                                            | *****0,00               |
| 41. CRÉDITO                                                                                     |                                            | 44. Valor Líquido       |
| *****0 *****0                                                                                   |                                            | *****90.000,00          |
| 45. Valor Líquido do Documento por Extenso                                                      |                                            |                         |
| noventa 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>17/12/2024   |
| 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 |                                            |                         |