



**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. Nº do Documento |              | 8. Tipo do Crédito |             | 9. Saldo Anterior  |        |
| 01072024                                |           | 2024.2850.187         |                             | 1-ORD.        |  | 00343 002          |              | 1-ORC.             |             | *****1.130.000,00  |        |
| 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        | *****1.130.000,00  |        |
| 18. Titular do Crédito Orçamentário     |           |                       |                             |               |  | 19. Nº do Processo |              |                    | 20. Parcela | 21. Saldo Atual    |        |
| FUNDO ESTADUAL DE SAUDE- FES            |           |                       |                             |               |  | 202400010014159    |              |                    | *****       | *****0,00          |        |
| 22. Beneficiário ou Recolhedor          |           |                       |                             |               |  |                    |              |                    |             | 23. CPF ou CNPJ    |        |
| FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE HIDROLANDIA |           |                       |                             |               |  |                    |              |                    |             | 11.320.964/0001-33 |        |
| 24. Endereço                            |           |                       |                             |               |  |                    |              | 25. Município      |             |                    | 26. UF |
| *****                                   |           |                       |                             |               |  |                    |              | *****              |             |                    | **     |

### 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     |  |
| CEF - HIDROLANDIA, GO                                                                           |                |        |                                            | 0104/04941-7                         |                         | 06000711299           |  |
| CLASSIFICAÇÃO CONTÁBIL                                                                          | 40.            | *****0 | *****0                                     | 42. Nota                             | 43. Total dos Descontos |                       |  |
|                                                                                                 | 41.            | *****0 | *****0                                     |                                      | *****0,00               |                       |  |
|                                                                                                 | <b>DÉBITO</b>  |        |                                            |                                      | 44. Valor Líquido       |                       |  |
|                                                                                                 | <b>CRÉDITO</b> |        |                                            |                                      | *****1.130.000,00       |                       |  |
| 45. Valor Líquido do Documento por Extenso                                                      |                |        |                                            |                                      |                         |                       |  |
| um milhão, cento 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>01/07/2024 |  |
| 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 |                |        |                                            |                                      |                         |                       |  |