



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 |  |
| 22052024                              |           | 2024.2850.187         |                             | 1-ORD.        |                    | 00256 001         |               | 1-ORC.             |                    | *****450.000,00   |  |
| 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               | *****450.000,00    |                   |  |
| 18 Titular do Crédito Orçamentário    |           |                       |                             |               | 19. N° do Processo |                   | 20. Parcela   |                    | 21. Saldo Atual    |                   |  |
| FUNDO ESTADUAL DE SAUDE- FES          |           |                       |                             |               | 202400010024086    |                   | *****         |                    | *****0,00          |                   |  |
| 22. Beneficiário ou Recolhedor        |           |                       |                             |               |                    |                   |               |                    | 23. CPF ou CNPJ    |                   |  |
| FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAMPINACU |           |                       |                             |               |                    |                   |               |                    | 11.313.891/0001-52 |                   |  |
| 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: 07/01/2024                                    |            |           |           |              |           |
|          | •                                                              |            |           |           |              |           |
|          | PROC 202400010024086-EFC.                                      |            |           |           |              |           |
|          | •                                                              |            |           |           |              |           |
|          | Emenda Parlamentar Impositiva Número: 1803                     |            |           |           |              |           |
|          | Município: CAMPINACU                                           |            |           |           |              |           |
|          | Deputado: CAIRO SALIM                                          |            |           |           |              |           |
|          | Objeto da Emenda: CUSTEIO                                      |            |           |           |              |           |
|          | •                                                              |            |           |           |              |           |
|          | PDF 2024285001541. DAOF 1551/2024. RD 418/2024 (SEI 59057740). |            |           |           |              |           |
|          | •                                                              |            |           |           |              |           |
|          | **                                                             |            |           |           |              |           |
|          | **                                                             |            |           |           |              |           |
|          | **                                                             |            |           |           |              |           |
|          | **                                                             |            |           |           |              |           |
|          | **                                                             |            |           |           |              |           |
|          | **                                                             |            |           |           |              |           |
|          | **                                                             |            |           |           |              |           |

|                                         |         |               |  |                                      |  |                         |  |
|-----------------------------------------|---------|---------------|--|--------------------------------------|--|-------------------------|--|
| 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 - MINACU                             |         |               |  | 0001/01309-9                         |  | 00000405213             |  |
| CLASSIFI-<br>CAÇÃO<br>CONTÁBIL          | 40.     | *****0 *****0 |  | 42. Nota                             |  | 43. Total dos Descontos |  |
|                                         | 41.     | *****0 *****0 |  |                                      |  | *****0,00               |  |
|                                         | DÉBITO  |               |  |                                      |  | 44. Valor Líquido       |  |
|                                         | CRÉDITO |               |  |                                      |  | *****450.000,00         |  |

45. Valor Líquido do Documento por Extenso

quatrocentos e cinquenta 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>23/05/2024 |  |
| 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 |  |                                            |  |                       |  |