



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 |  |
| 28062024                                       |           | 2024.2850.187         |                             | 1-ORD.        |                    | 00216 001         |             | 1-ORC.             |                    | *****300.000,00   |  |
| 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               | *****300.000,00    |                   |  |
| 18 Titular do Crédito Orçamentário             |           |                       |                             |               | 19. N° do Processo |                   | 20. Parcela |                    | 21. Saldo Atual    |                   |  |
| FUNDO ESTADUAL DE SAUDE- FES                   |           |                       |                             |               | 202400010025136    |                   | *****       |                    | *****0,00          |                   |  |
| 22. Beneficiário ou Recolhedor                 |           |                       |                             |               |                    |                   |             |                    | 23. CPF ou CNPJ    |                   |  |
| FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE                       |           |                       |                             |               |                    |                   |             |                    | 05.593.119/0001-39 |                   |  |
| 24. Endereço                                   |           |                       |                             |               |                    |                   |             | 25. Município      |                    | 26. UF            |  |
| AV AV ORCALINO SANTOS, 283 Qd.1 Lt.0 0000-CENT |           |                       |                             |               |                    |                   |             | CALDAS NOVAS       |                    | GO                |  |

HISTÓRICO DA OPERAÇÃO

|          |                                                             |            |           |           |              |           |
|----------|-------------------------------------------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-----------|
| 27. Item | 28. Especificação                                           | 29. Código | 30. Unid. | 31. Qtde. | 32. Unitário | 33. Total |
|          | Data do Empenho: 06/01/2024                                 |            |           |           |              |           |
|          | • PROC 202400010025136-EFC                                  |            |           |           |              |           |
|          | • Emenda Parlamentar Impositiva Número: 1116                |            |           |           |              |           |
|          | Município: CALDAS NOVAS                                     |            |           |           |              |           |
|          | Deputado: RENATO DE CASTRO                                  |            |           |           |              |           |
|          | Objeto da Emenda: CUSTEIO                                   |            |           |           |              |           |
|          | • PDF 2024285001500. DAOF 1514/2024. RD 372 (SEI 58825826). |            |           |           |              |           |
|          | •                                                           |            |           |           |              |           |
|          | **                                                          |            |           |           |              |           |
|          | **                                                          |            |           |           |              |           |
|          | **                                                          |            |           |           |              |           |
|          | **                                                          |            |           |           |              |           |
|          | **                                                          |            |           |           |              |           |
|          | **                                                          |            |           |           |              |           |
|          | **                                                          |            |           |           |              |           |

|                                         |  |  |  |                                      |  |                   |  |
|-----------------------------------------|--|--|--|--------------------------------------|--|-------------------|--|
| 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 - PLATAFORMA GOVERNO SUL DE GOIAS   |  |  |  | 0104/02510-0                         |  | 06000724340       |  |

|                                |         |               |  |          |                         |  |
|--------------------------------|---------|---------------|--|----------|-------------------------|--|
| CLASSIFI-<br>CAÇÃO<br>CONTÁBIL | 40.     | *****0 *****0 |  | 42. Nota | 43. Total dos Descontos |  |
|                                | DÉBITO  |               |  |          | *****0,00               |  |
|                                | 41.     | *****0 *****0 |  |          | 44. Valor Líquido       |  |
|                                | CRÉDITO |               |  |          | *****300.000,00         |  |

45. Valor Líquido do Documento por Extenso

trezentos 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 |  |                                            |  |                       |  |