



ESTADO DE GOIÁS  
SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL  
DUEOF - DOCUMENTO ÚNICO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

|        |  |                 |  |         |  |
|--------|--|-----------------|--|---------|--|
| 1.Tipo |  | 2.Documento     |  | 3.Folha |  |
| 03     |  | Nota de Empenho |  | 1/1     |  |

|                                                |           |                       |                             |               |  |                    |              |                    |           |                    |  |
|------------------------------------------------|-----------|-----------------------|-----------------------------|---------------|--|--------------------|--------------|--------------------|-----------|--------------------|--|
| 4. Data de Emissão                             |           | 5. Dotação Compactada |                             | 6. Tipo da NE |  | 7. N° do Documento |              | 8. Tipo do Crédito |           | 9. Saldo Anterior  |  |
| 19122024                                       |           | 2024.2850.187         |                             | 1-ORD.        |  | 00674              |              | 1-ORC.             |           | *****1.020.000,00  |  |
| 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      | *****350.000,00    |  |
| 18. Titular do Crédito Orçamentário            |           |                       |                             |               |  | 19. N° do Processo |              | 20. Parcela        |           | 21. Saldo Atual    |  |
| FUNDO ESTADUAL DE SAUDE- FES                   |           |                       |                             |               |  | 202400010042042    |              | 01/00              |           | *****670.000,00    |  |
| 22. Beneficiário ou Recolhedor                 |           |                       |                             |               |  |                    |              |                    |           | 23. CPF ou CNPJ    |  |
| FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALVORADA DO NORTE  |           |                       |                             |               |  |                    |              |                    |           | 10.701.551/0001-36 |  |
| 24. Endereço                                   |           |                       |                             |               |  |                    |              | 25. Município      |           | 26. UF             |  |
| R FRANCISCO MOTA LIMA, SN PRAÇA EURIAS VIEIRA- |           |                       |                             |               |  |                    |              | ALVORADA DO NORTE  |           | GO                 |  |

**HISTÓRICO DA OPERAÇÃO**

|          |                                                                                                                                |            |           |           |              |           |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-----------|
| 27. Item | 28. Especificação                                                                                                              | 29. Código | 30. Unid. | 31. Qtde. | 32. Unitário | 33. Total |
|          | Formalidade: Outras                                                                                                            |            |           |           |              |           |
|          | Subunidade Orçamentária: SES - Cotas Parlamentares                                                                             |            |           |           |              |           |
|          | Emenda Parlamentar Impositiva Número: 1290                                                                                     |            |           |           |              |           |
|          | Município: Alvorada do Norte                                                                                                   |            |           |           |              |           |
|          | Deputado: ALESSANDRO MOREIRA                                                                                                   |            |           |           |              |           |
|          | Objeto da Emenda: Custeio                                                                                                      |            |           |           |              |           |
|          | .                                                                                                                              |            |           |           |              |           |
|          | PDF 20242850042042. DAOF 4545/2850/2024. RD 980/2024 (67618110)                                                                |            |           |           |              |           |
|          | Credor, agora você pode consultar o andamento de seu empenho via internet                                                      |            |           |           |              |           |
|          | em <a href="http://www.transparencia.go.gov.br/">http://www.transparencia.go.gov.br/</a> e clique em 'DESPESAS' e posteriormen |            |           |           |              |           |
|          | te em 'Empenhos e Pagamentos'.                                                                                                 |            |           |           |              |           |
|          |                                                                                                                                |            |           |           |              |           |
|          |                                                                                                                                |            |           |           |              |           |
|          |                                                                                                                                |            |           |           |              |           |
|          |                                                                                                                                |            |           |           |              |           |
|          |                                                                                                                                |            |           |           |              |           |
|          |                                                                                                                                |            |           |           |              |           |
|          |                                                                                                                                |            |           |           |              |           |

|                                         |  |  |  |                                      |  |                   |  |
|-----------------------------------------|--|--|--|--------------------------------------|--|-------------------|--|
| 34. Agente Financeiro / Agência Débito  |  |  |  | 35. Cód. Ag. Financ./Agência Débito  |  | 36. Conta Débito  |  |
| *****                                   |  |  |  | *****                                |  | 0000000000        |  |
| 37. Agente Financeiro / Agência Crédito |  |  |  | 38. Cód. Ag. Financ./Agência Crédito |  | 39. Conta Crédito |  |
| *****                                   |  |  |  | *****                                |  | 0000000000        |  |

|                                |         |        |  |        |  |          |                         |
|--------------------------------|---------|--------|--|--------|--|----------|-------------------------|
| CLASSIFI-<br>CAÇÃO<br>CONTÁBIL | 40.     | *****0 |  | *****0 |  | 42. Nota | 43. Total dos Descontos |
|                                | DÉBITO  |        |  |        |  |          | *****0,00               |
|                                | 41.     | *****0 |  | *****0 |  |          | 44. Valor Líquido       |
|                                | CRÉDITO |        |  |        |  |          | *****350.000,00         |

|                                            |  |
|--------------------------------------------|--|
| 45. Valor Líquido do Documento por Extenso |  |
| trezentos 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   |                     |

|                                                                                                 |                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 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 |                 |