



**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 |        |
| 16122024                                      |           | 2024.2850.187         |                             | 1-ORD.        |  | 00635              |              | 1-ORC.             |                    | *****6.772.491,72 |        |
| 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               | *****500.000,00   |        |
| 18 Titular do Crédito Orçamentário            |           |                       |                             |               |  | 19. N° do Processo |              |                    | 20. Parcela        | 21. Saldo Atual   |        |
| FUNDO ESTADUAL DE SAUDE- FES                  |           |                       |                             |               |  | 202400010045032    |              |                    | 01/00              | *****6.272.491,72 |        |
| 22. Beneficiário ou Recolhedor                |           |                       |                             |               |  |                    |              |                    | 23. CPF ou CNPJ    |                   |        |
| FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO LUIZ DO NORTE |           |                       |                             |               |  |                    |              |                    | 11.203.159/0001-20 |                   |        |
| 24. Endereço                                  |           |                       |                             |               |  |                    |              | 25. Município      |                    |                   | 26. UF |
| *****                                         |           |                       |                             |               |  |                    |              | *****              |                    |                   | **     |

## HISTÓRICO DA OPERAÇÃO

[illegible]

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

|                        |                |        |        |  |          |  |                         |
|------------------------|----------------|--------|--------|--|----------|--|-------------------------|
| CLASSIFICAÇÃO CONTÁBIL | 40.            |        |        |  | 42. Nota |  | 43. Total dos Descontos |
|                        | <b>DÉBITO</b>  | *****0 | *****0 |  |          |  | *****0,00               |
|                        | 41.            |        |        |  |          |  | 44. Valor Líquido       |
|                        | <b>CRÉDITO</b> | *****0 | *****0 |  |          |  | *****500.000,00         |

45. Valor Líquido do Documento por Extenso

quinhentos 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   |                     |

|                                                                                                                                                                                                                                        |                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| <p>47. Análise do Tribunal</p> <p><input type="checkbox"/> VISADO      <input type="checkbox"/> PROCESSO EM DILIGÊNCIA</p> <p><input type="checkbox"/> SUSTADO      <input type="checkbox"/> SUJEITO A REGISTRO NO TRIB. DE CONTAS</p> | <p>49. Análise CGE</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|