



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 |  |
| 26122024                            |           | 2024.2850.187         |                             | 1-ORD.        |                    | 00629 001          |               | 1-ORC.             |                    | *****100.000,00   |  |
| 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               | *****100.000,00    |                   |  |
| 18. Titular do Crédito Orçamentário |           |                       |                             |               | 19. N° do Processo |                    | 20. Parcela   |                    | 21. Saldo Atual    |                   |  |
| FUNDO ESTADUAL DE SAUDE- FES        |           |                       |                             |               | 202400010084237    |                    | *****         |                    | *****0,00          |                   |  |
| 22. Beneficiário ou Recolhedor      |           |                       |                             |               |                    |                    |               |                    | 23. CPF ou CNPJ    |                   |  |
| FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE            |           |                       |                             |               |                    |                    |               |                    | 07.556.717/0001-63 |                   |  |
| 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: 12/01/2024                                                 |            |           |           |              |           |
|          | Processo 202400010084237                                                    |            |           |           |              |           |
|          | .                                                                           |            |           |           |              |           |
|          | Emenda Parlamentar Impositiva Número: 1806                                  |            |           |           |              |           |
|          | Município: LUZIANIA                                                         |            |           |           |              |           |
|          | Deputado: GUSTAVO SEBBA                                                     |            |           |           |              |           |
|          | Objeto da Emenda: CUSTEIO                                                   |            |           |           |              |           |
|          | .                                                                           |            |           |           |              |           |
|          | PDF: 2024285005460, DAOF: 4643/2850. Requisição de Despesa 1063 (67797693). |            |           |           |              |           |
|          | .                                                                           |            |           |           |              |           |
|          | **                                                                          |            |           |           |              |           |
|          | **                                                                          |            |           |           |              |           |
|          | **                                                                          |            |           |           |              |           |
|          | **                                                                          |            |           |           |              |           |
|          | **                                                                          |            |           |           |              |           |
|          | **                                                                          |            |           |           |              |           |
|          | **                                                                          |            |           |           |              |           |
|          | **                                                                          |            |           |           |              |           |

|                                         |  |  |  |                                      |  |                   |  |
|-----------------------------------------|--|--|--|--------------------------------------|--|-------------------|--|
| 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 - LUZIANIA                           |  |  |  | 0001/00941-5                         |  | 00000894443       |  |

|                                |         |        |        |        |  |                   |                         |
|--------------------------------|---------|--------|--------|--------|--|-------------------|-------------------------|
| CLASSIFI-<br>CAÇÃO<br>CONTÁBIL | 40.     | *****0 |        | *****0 |  | 42. Nota          | 43. Total dos Descontos |
|                                | DÉBITO  |        |        |        |  |                   | *****0,00               |
| 41.                            | *****0  |        | *****0 |        |  | 44. Valor Líquido |                         |
|                                | CRÉDITO |        |        |        |  | *****100.000,00   |                         |

45. Valor Líquido do Documento por Extenso

cem 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>26/12/2024 |  |
| 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 |  |                                            |  |                       |  |



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 |        |
| 26122024                           |           | 2024.2850.187         |                             | 1-ORD.        |  | 00628 001          |              | 1-ORC.             |                    | *****100.000,00   |        |
| 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               | *****100.000,00   |        |
| 18 Titular do Crédito Orçamentário |           |                       |                             |               |  | 19. N° do Processo |              |                    | 20. Parcela        | 21. Saldo Atual   |        |
| FUNDO ESTADUAL DE SAUDE- FES       |           |                       |                             |               |  | 202400010084237    |              |                    | *****              | *****0,00         |        |
| 22. Beneficiário ou Recolhedor     |           |                       |                             |               |  |                    |              |                    | 23. CPF ou CNPJ    |                   |        |
| FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE           |           |                       |                             |               |  |                    |              |                    | 07.556.717/0001-63 |                   |        |
| 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     |  |
| BB - LUZIANIA                                                                                   |         |        |                                            | 0001/00941-5                         |                         | 00000894443           |  |
| CLASSIFICAÇÃO CONTÁBIL                                                                          | 40.     | *****0 | *****0                                     | 42. Nota                             | 43. Total dos Descontos |                       |  |
|                                                                                                 | DÉBITO  |        |                                            |                                      | *****0,00               |                       |  |
|                                                                                                 | 41.     | *****0 | *****0                                     |                                      | 44. Valor Líquido       |                       |  |
|                                                                                                 | CRÉDITO |        |                                            |                                      | *****100.000,00         |                       |  |
| 45. Valor Líquido do Documento por Extenso                                                      |         |        |                                            |                                      |                         |                       |  |
| cem 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>26/12/2024 |  |
| 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 |         |        |                                            |                                      |                         |                       |  |



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  |  |
| 26122024                            |           | 2024.2850.187         |                             | 1-ORD.        |  | 00627 001          |              | 1-ORC.             |           | *****100.000,00    |  |
| 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      | *****100.000,00    |  |
| 18. Titular do Crédito Orçamentário |           |                       |                             |               |  | 19. N° do Processo |              | 20. Parcela        |           | 21. Saldo Atual    |  |
| FUNDO ESTADUAL DE SAUDE- FES        |           |                       |                             |               |  | 202400010084237    |              | *****              |           | *****0,00          |  |
| 22. Beneficiário ou Recolhedor      |           |                       |                             |               |  |                    |              |                    |           | 23. CPF ou CNPJ    |  |
| FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE            |           |                       |                             |               |  |                    |              |                    |           | 07.556.717/0001-63 |  |
| 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: 12/01/2024                                                 |            |           |           |              |           |
|          | Processo 202400010084237                                                    |            |           |           |              |           |
|          | .                                                                           |            |           |           |              |           |
|          | Emenda Parlamentar Impositiva Número: 1772                                  |            |           |           |              |           |
|          | Município: LUZIANIA                                                         |            |           |           |              |           |
|          | Deputado: GUSTAVO SEBBA                                                     |            |           |           |              |           |
|          | Objeto da Emenda: Custeio                                                   |            |           |           |              |           |
|          | .                                                                           |            |           |           |              |           |
|          | PDF: 2024285005458, DAOF: 4643/2850. Requisição de Despesa 1063 (67797693). |            |           |           |              |           |
|          | .                                                                           |            |           |           |              |           |
|          | **                                                                          |            |           |           |              |           |
|          | **                                                                          |            |           |           |              |           |
|          | **                                                                          |            |           |           |              |           |
|          | **                                                                          |            |           |           |              |           |
|          | **                                                                          |            |           |           |              |           |
|          | **                                                                          |            |           |           |              |           |
|          | **                                                                          |            |           |           |              |           |
|          | **                                                                          |            |           |           |              |           |

|                                         |  |  |  |                                      |  |                   |  |
|-----------------------------------------|--|--|--|--------------------------------------|--|-------------------|--|
| 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 - LUZIANIA                           |  |  |  | 0001/00941-5                         |  | 00000894443       |  |

|                                |         |        |  |        |           |                 |                         |
|--------------------------------|---------|--------|--|--------|-----------|-----------------|-------------------------|
| CLASSIFI-<br>CAÇÃO<br>CONTÁBIL | 40.     | *****0 |  | *****0 |           | 42. Nota        | 43. Total dos Descontos |
|                                | DÉBITO  |        |  |        | *****0,00 |                 |                         |
|                                | 41.     | *****0 |  | *****0 |           |                 | 44. Valor Líquido       |
|                                | CRÉDITO |        |  |        |           | *****100.000,00 |                         |

45. Valor Líquido do Documento por Extenso

cem 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>26/12/2024 |  |
| 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 |  |                                            |  |                       |  |



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  |  |
| 26122024                           |           | 2024.2850.187         |                             | 1-ORD.        |  | 00626 001          |              | 1-ORC.             |           | *****100.000,00    |  |
| 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      | *****100.000,00    |  |
| 18 Titular do Crédito Orçamentário |           |                       |                             |               |  | 19. N° do Processo |              | 20. Parcela        |           | 21. Saldo Atual    |  |
| FUNDO ESTADUAL DE SAUDE- FES       |           |                       |                             |               |  | 202400010084237    |              | *****              |           | *****0,00          |  |
| 22. Beneficiário ou Recolhedor     |           |                       |                             |               |  |                    |              |                    |           | 23. CPF ou CNPJ    |  |
| FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE           |           |                       |                             |               |  |                    |              |                    |           | 07.556.717/0001-63 |  |
| 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: 12/01/2024                |            |           |           |              |           |
|          | Processo: 202400010084237 - VVF            |            |           |           |              |           |
|          | .                                          |            |           |           |              |           |
|          | Emenda Parlamentar Impositiva Número: 1771 |            |           |           |              |           |
|          | Município: LUZIANIA                        |            |           |           |              |           |
|          | Deputado: GUSTAVO SEBBA                    |            |           |           |              |           |
|          | Objeto da Emenda: Custeio.                 |            |           |           |              |           |
|          | .                                          |            |           |           |              |           |
|          | Valor (R\$) ....100.000,00                 |            |           |           |              |           |
|          | **                                         |            |           |           |              |           |
|          | **                                         |            |           |           |              |           |
|          | **                                         |            |           |           |              |           |
|          | **                                         |            |           |           |              |           |
|          | **                                         |            |           |           |              |           |
|          | **                                         |            |           |           |              |           |
|          | **                                         |            |           |           |              |           |
|          | **                                         |            |           |           |              |           |
|          | **                                         |            |           |           |              |           |

|                                         |  |  |  |                                      |  |                   |  |
|-----------------------------------------|--|--|--|--------------------------------------|--|-------------------|--|
| 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 - LUZIANIA                           |  |  |  | 0001/00941-5                         |  | 00000894443       |  |

|                                |         |        |  |        |           |                 |                         |
|--------------------------------|---------|--------|--|--------|-----------|-----------------|-------------------------|
| CLASSIFI-<br>CAÇÃO<br>CONTÁBIL | 40.     | *****0 |  | *****0 |           | 42. Nota        | 43. Total dos Descontos |
|                                | DÉBITO  |        |  |        | *****0,00 |                 |                         |
|                                | 41.     | *****0 |  | *****0 |           |                 | 44. Valor Líquido       |
|                                | CRÉDITO |        |  |        |           | *****100.000,00 |                         |

45. Valor Líquido do Documento por Extenso

cem 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>26/12/2024 |  |
| 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 |  |                                            |  |                       |  |



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 |        |
| 26122024                           |           | 2024.2850.187         |                             | 1-ORD.        |  | 00625 001          |              | 1-ORC.             |                    | *****50.000,00    |        |
| 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               | *****50.000,00    |        |
| 18 Titular do Crédito Orçamentário |           |                       |                             |               |  | 19. N° do Processo |              |                    | 20. Parcela        | 21. Saldo Atual   |        |
| FUNDO ESTADUAL DE SAUDE- FES       |           |                       |                             |               |  | 202400010084237    |              |                    | *****              | *****0,00         |        |
| 22. Beneficiário ou Recolhedor     |           |                       |                             |               |  |                    |              |                    | 23. CPF ou CNPJ    |                   |        |
| FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE           |           |                       |                             |               |  |                    |              |                    | 07.556.717/0001-63 |                   |        |
| 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     |  |
| BB - LUZIANIA                                                                                   |         |        |                                            | 0001/00941-5                         |                         | 00000894443           |  |
| CLASSIFICAÇÃO CONTÁBIL                                                                          | 40.     | *****0 | *****0                                     | 42. Nota                             | 43. Total dos Descontos |                       |  |
|                                                                                                 | DÉBITO  |        |                                            |                                      | *****0,00               |                       |  |
|                                                                                                 | 41.     | *****0 | *****0                                     |                                      | 44. Valor Líquido       |                       |  |
|                                                                                                 | CRÉDITO |        |                                            |                                      | *****50.000,00          |                       |  |
| 45. Valor Líquido do Documento por Extenso                                                      |         |        |                                            |                                      |                         |                       |  |
| 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>26/12/2024 |  |
| 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 |         |        |                                            |                                      |                         |                       |  |



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  |        |
| 26122024                           |           | 2024.2850.187         |                             | 1-ORD.        |  | 00624 001          |              | 1-ORC.             |             | *****1.700.000,00  |        |
| 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        | *****1.700.000,00  |        |
| 18 Titular do Crédito Orçamentário |           |                       |                             |               |  | 19. N° do Processo |              |                    | 20. Parcela | 21. Saldo Atual    |        |
| FUNDO ESTADUAL DE SAUDE- FES       |           |                       |                             |               |  | 202400010084237    |              |                    | *****       | *****0,00          |        |
| 22. Beneficiário ou Recolhedor     |           |                       |                             |               |  |                    |              |                    |             | 23. CPF ou CNPJ    |        |
| FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE           |           |                       |                             |               |  |                    |              |                    |             | 07.556.717/0001-63 |        |
| 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: 12/01/2024                |            |           |           |              |           |
|          | Processo: 202400010084237 - VVF            |            |           |           |              |           |
|          | Emenda Parlamentar Impositiva Número: 1548 |            |           |           |              |           |
|          | Município: LUZIANIA                        |            |           |           |              |           |
|          | Deputado: GUSTAVO SEBBA                    |            |           |           |              |           |
|          | Objeto da Emenda: CUSTEIO                  |            |           |           |              |           |
|          | Valor (R\$) ....1.700.000,00               |            |           |           |              |           |
|          |                                            |            |           | **        |              |           |
|          |                                            |            |           | **        |              |           |
|          |                                            |            |           | **        |              |           |
|          |                                            |            |           | **        |              |           |
|          |                                            |            |           | **        |              |           |
|          |                                            |            |           | **        |              |           |
|          |                                            |            |           | **        |              |           |
|          |                                            |            |           | **        |              |           |
|          |                                            |            |           | **        |              |           |

|                                                                                                 |                                            |                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------|
| 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 - LUZIANIA                                                                                   | 0001/00941-5                               | 00000894443             |
| 40. DÉBITO                                                                                      | 42. Nota                                   | 43. Total dos Descontos |
| *****0 *****0                                                                                   |                                            | *****0,00               |
| 41. CRÉDITO                                                                                     |                                            | 44. Valor Líquido       |
| *****0 *****0                                                                                   |                                            | *****1.700.000,00       |
| 45. Valor Líquido do Documento por Extenso                                                      |                                            |                         |
| um milhão e setecentos 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>26/12/2024   |
| 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 |                                            |                         |



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  |  |
| 26122024                           |           | 2024.2850.187         |                             | 1-ORD.        |  | 00623 001          |              | 1-ORC.             |           | *****50.000,00     |  |
| 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      | *****50.000,00     |  |
| 18 Titular do Crédito Orçamentário |           |                       |                             |               |  | 19. N° do Processo |              | 20. Parcela        |           | 21. Saldo Atual    |  |
| FUNDO ESTADUAL DE SAUDE- FES       |           |                       |                             |               |  | 202400010084237    |              | *****              |           | *****0,00          |  |
| 22. Beneficiário ou Recolhedor     |           |                       |                             |               |  |                    |              |                    |           | 23. CPF ou CNPJ    |  |
| FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE           |           |                       |                             |               |  |                    |              |                    |           | 07.556.717/0001-63 |  |
| 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: 12/01/2024                                                 |            |           |           |              |           |
|          | 202400010084237                                                             |            |           |           |              |           |
|          | .                                                                           |            |           |           |              |           |
|          | Emenda Parlamentar Impositiva Número: 1219                                  |            |           |           |              |           |
|          | Município: LUZIANIA                                                         |            |           |           |              |           |
|          | Deputado: GUSTAVO SEBBA                                                     |            |           |           |              |           |
|          | Objeto da Emenda: Custeio                                                   |            |           |           |              |           |
|          | .                                                                           |            |           |           |              |           |
|          | PDF: 2024285005453, DAOF: 4643/2850. Requisição de Despesa 1063 (67797693). |            |           |           |              |           |
|          | .                                                                           |            |           |           |              |           |
|          | EMENDA/LUZIANIA .....50.000,00                                              |            |           |           |              |           |
|          |                                                                             |            |           |           |              | **        |
|          |                                                                             |            |           |           |              | **        |
|          |                                                                             |            |           |           |              | **        |
|          |                                                                             |            |           |           |              | **        |
|          |                                                                             |            |           |           |              | **        |
|          |                                                                             |            |           |           |              | **        |
|          |                                                                             |            |           |           |              | **        |

|                                         |         |               |  |                                      |  |                         |  |
|-----------------------------------------|---------|---------------|--|--------------------------------------|--|-------------------------|--|
| 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 - LUZIANIA                           |         |               |  | 0001/00941-5                         |  | 00000894443             |  |
| CLASSIFI-<br>CAÇÃO<br>CONTÁBIL          | 40.     | *****0 *****0 |  | 42. Nota                             |  | 43. Total dos Descontos |  |
|                                         | DÉBITO  |               |  |                                      |  | *****0,00               |  |
|                                         | 41.     | *****0 *****0 |  |                                      |  | 44. Valor Líquido       |  |
|                                         | CRÉDITO |               |  |                                      |  | *****50.000,00          |  |

45. Valor Líquido do Documento por Extenso

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>26/12/2024 |  |
| 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 |  |                                            |  |                       |  |



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  |        |
| 26122024                           |           | 2024.2850.187         |                             | 1-ORD.        |  | 00622 001          |              | 1-ORC.             |             | *****100.000,00    |        |
| 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        | *****100.000,00    |        |
| 18 Titular do Crédito Orçamentário |           |                       |                             |               |  | 19. N° do Processo |              |                    | 20. Parcela | 21. Saldo Atual    |        |
| FUNDO ESTADUAL DE SAUDE- FES       |           |                       |                             |               |  | 202400010084237    |              |                    | *****       | *****0,00          |        |
| 22. Beneficiário ou Recolhedor     |           |                       |                             |               |  |                    |              |                    |             | 23. CPF ou CNPJ    |        |
| FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE           |           |                       |                             |               |  |                    |              |                    |             | 07.556.717/0001-63 |        |
| 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: 12/01/2024                                                 |            |           |           |              |           |
|          | 202400010084237                                                             |            |           |           |              |           |
|          | Emenda Parlamentar Impositiva Número: 1155                                  |            |           |           |              |           |
|          | Município: LUZIANIA                                                         |            |           |           |              |           |
|          | Deputado: GUSTAVO SEBBA                                                     |            |           |           |              |           |
|          | Objeto da Emenda: CUSTEIO                                                   |            |           |           |              |           |
|          | PDF: 2024285005452, DAOF: 4643/2850, Requisição de Despesa 1063 (67797693). |            |           |           |              |           |
|          | EMENDA/LUZIANA, .....100.000,00                                             |            |           |           |              |           |
|          |                                                                             |            |           |           |              | **        |
|          |                                                                             |            |           |           |              | **        |
|          |                                                                             |            |           |           |              | **        |
|          |                                                                             |            |           |           |              | **        |
|          |                                                                             |            |           |           |              | **        |
|          |                                                                             |            |           |           |              | **        |
|          |                                                                             |            |           |           |              | **        |

|                                                                                                 |                                            |                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------|
| 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 - LUZIANIA                                                                                   | 0001/00941-5                               | 00000894443             |
| 40. DÉBITO                                                                                      | 41. CRÉDITO                                | 42. Nota                |
| *****0                                                                                          | *****0                                     | 43. Total dos Descontos |
| *****0                                                                                          | *****0                                     | *****0,00               |
|                                                                                                 |                                            | 44. Valor Líquido       |
|                                                                                                 |                                            | *****100.000,00         |
| 45. Valor Líquido do Documento por Extenso                                                      |                                            |                         |
| cem 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>26/12/2024   |
| 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 |                                            |                         |





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  |        |
| 26122024                           |           | 2024.2850.187         |                             | 1-ORD.        |  | 00621 001          |              | 1-ORC.             |             | *****50.000,00     |        |
| 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        | *****50.000,00     |        |
| 18 Titular do Crédito Orçamentario |           |                       |                             |               |  | 19. Nº do Processo |              |                    | 20. Parcela | 21. Saldo Atual    |        |
| FUNDO ESTADUAL DE SAUDE- FES       |           |                       |                             |               |  | 202400010084237    |              |                    | *****       | *****0,00          |        |
| 22. Beneficiário ou Recolhedor     |           |                       |                             |               |  |                    |              |                    |             | 23. CPF ou CNPJ    |        |
| FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE           |           |                       |                             |               |  |                    |              |                    |             | 07.556.717/0001-63 |        |
| 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: 12/01/2024               |            |           |           |              |           |
|          | Processo: 202400010084237                 |            |           |           |              |           |
|          | •                                         |            |           |           |              |           |
|          | Emenda Parlamentar Impositiva Número: 842 |            |           |           |              |           |
|          | Município: LUZIANIA                       |            |           |           |              |           |
|          | Deputado: GUSTAVO SEBBA                   |            |           |           |              |           |
|          | Objeto da Emenda: Custeio                 |            |           |           |              |           |
|          | •                                         |            |           |           |              |           |
|          | Valor (R\$) ....50.000,00                 |            |           |           |              |           |
|          |                                           |            |           | **        |              |           |
|          |                                           |            |           | **        |              |           |
|          |                                           |            |           | **        |              |           |
|          |                                           |            |           | **        |              |           |
|          |                                           |            |           | **        |              |           |
|          |                                           |            |           | **        |              |           |
|          |                                           |            |           | **        |              |           |
|          |                                           |            |           | **        |              |           |
|          |                                           |            |           | **        |              |           |

|                                                                                                 |                                            |                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------|
| 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 - LUZIANIA                                                                                   | 0001/00941-5                               | 00000894443             |
| 40. DÉBITO                                                                                      | 42. Nota                                   | 43. Total dos Descontos |
| *****0 *****0                                                                                   |                                            | *****0,00               |
| 41. CRÉDITO                                                                                     |                                            | 44. Valor Líquido       |
| *****0 *****0                                                                                   |                                            | *****50.000,00          |
| 45. Valor Líquido do Documento por Extenso                                                      |                                            |                         |
| 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>26/12/2024   |
| 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 |                                            |                         |



**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  |        |
| 26122024                           |           | 2024.2850.187         |                             | 1-ORD.        |  | 00620 001          |              | 1-ORC.             |             | *****100.000,00    |        |
| 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        | *****100.000,00    |        |
| 18 Titular do Crédito Orçamentário |           |                       |                             |               |  | 19. N° do Processo |              |                    | 20. Parcela | 21. Saldo Atual    |        |
| FUNDO ESTADUAL DE SAUDE- FES       |           |                       |                             |               |  | 202400010084237    |              |                    | *****       | *****0,00          |        |
| 22. Beneficiário ou Recolhedor     |           |                       |                             |               |  |                    |              |                    |             | 23. CPF ou CNPJ    |        |
| FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE           |           |                       |                             |               |  |                    |              |                    |             | 07.556.717/0001-63 |        |
| 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     |  |
| BB - LUZIANIA                                                                                   |         |        |                                            | 0001/00941-5                         |                         | 00000894443           |  |
| CLASSIFICAÇÃO CONTÁBIL                                                                          | 40.     | *****0 | *****0                                     | 42. Nota                             | 43. Total dos Descontos |                       |  |
|                                                                                                 | DÉBITO  |        |                                            |                                      | *****0,00               |                       |  |
|                                                                                                 | 41.     | *****0 | *****0                                     |                                      | 44. Valor Líquido       |                       |  |
|                                                                                                 | CRÉDITO |        |                                            |                                      | *****100.000,00         |                       |  |
| 45. Valor Líquido do Documento por Extenso                                                      |         |        |                                            |                                      |                         |                       |  |
| cem 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>26/12/2024 |  |
| 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 |         |        |                                            |                                      |                         |                       |  |