



**EMENDA Nº 30**

**ANEXO - UNIDADES ORÇAMENTÁRIAS - Programa de Trabalho**

**FINALIDADE: Inclusão de Subprojeto ou de Subatividade**

**DESTINO DOS RECURSOS:**

<b>Código e Nome do Programa:</b> 155 Porto Alegre Mais Saudável		<b>Código de Classificação Institucional e Func.:</b> 1800.1804.10.0301.0155
<b>Nº do Proj. ou Ativ.:</b> 4049	<b>Nome do Projeto, Atividade ou Oper. Especiais:</b> ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	
<b>Descrição:</b> Semana Municipal da Saúde Bucal		
<b>GRUPOS DE DESPESA A SEREM ALOCADOS</b>		
<b>Código de Classificação Econômica:</b> 3350 Outras Despesas Correntes		<b>Valor acrescentado:</b> 25.000,00
<b>Fonte de Recurso da Classificação Econômica:</b> Auxílios e Convênios		
<b>Código de Classificação Econômica:</b>		<b>Valor acrescentado:</b>
<b>Fonte de Recurso da Classificação Econômica:</b>		
<b>Código de Classificação Econômica:</b>		<b>Valor acrescentado:</b>
<b>Fonte de Recurso da Classificação Econômica:</b>		
<b>Código de Classificação Econômica:</b>		<b>Valor acrescentado:</b>
<b>Fonte de Recurso da Classificação Econômica:</b>		
<b>Total:</b>		<b>25.000,00</b>

**1- ORIGEM DOS RECURSOS:**

<b>Código e Nome do Programa:</b> 155 Porto Alegre Mais Saudável		<b>Código de Classificação Institucional e Func.:</b> 1800.1804.10.0301.0155	
<b>Nº do Proj. ou Ativ.:</b> 4049	<b>Nome do Projeto, Atividade ou Oper. Especiais:</b> ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE		
<b>GRUPOS DE DESPESA A SEREM REALOCADOS</b>			
<b>Especificação:</b> Auxílios e Convênios			
<b>Código de Classificação Econômica:</b> 3390 Outras Despesas Correntes		<b>Valor retirado:</b> 25.000,00	

**2- ORIGEM DOS RECURSOS:**

<b>Código e Nome do Programa:</b>		<b>Código de Classificação Institucional e Func.:</b>	
<b>Nº do Proj. ou Ativ.:</b>	<b>Nome do Projeto, Atividade ou Oper. Especiais:</b>		
<b>GRUPOS DE DESPESA A SEREM REALOCADOS</b>			
<b>Especificação:</b>			
<b>Código de Classificação Econômica:</b>		<b>Valor retirado:</b>	

**3- ORIGEM DOS RECURSOS:**

<b>Código e Nome do Programa:</b>		<b>Código de Classificação Institucional e Func.:</b>	
<b>Nº do Proj. ou Ativ.:</b>	<b>Nome do Projeto, Atividade ou Oper. Especiais:</b>		
<b>GRUPOS DE DESPESA A SEREM REALOCADOS</b>			
<b>Especificação:</b>			
<b>Código de Classificação Econômica:</b>		<b>Valor retirado:</b>	


**4- ORIGEM DOS RECURSOS:**

<b>Código e Nome do Programa:</b>		<b>Código de Classificação Institucional e Func.:</b>
<b>Nº do Proj. ou Ativ.:</b>	<b>Nome do Projeto, Atividade ou Oper. Especiais:</b>	
<b>GRUPOS DE DESPESA A SEREM REALOCADOS</b>		
<b>Especificação:</b>		
<b>Código de Classificação Econômica:</b>		<b>Valor retirado:</b>

**5- ORIGEM DOS RECURSOS:**

<b>Código e Nome do Programa:</b>		<b>Código de Classificação Institucional e Func.:</b>
<b>Nº do Proj. ou Ativ.:</b>	<b>Nome do Projeto, Atividade ou Oper. Especiais:</b>	
<b>GRUPOS DE DESPESA A SEREM REALOCADOS</b>		
<b>Especificação:</b>		
<b>Código de Classificação Econômica:</b>		<b>Valor retirado:</b>

**JUSTIFICATIVA:** Tendo em vista que a Lei 10.904/10 incluiu a Semana Municipal de Saúde Bucal no calendário de eventos de Porto Alegre, considero de extrema importância assegurar recursos para promover ações de prevenção e conscientização na área de Saúde Bucal.

<b>Data do recebimento:</b> / /	<b>Nome e assinatura do Vereador:</b>  <b>MÁRIO MANERO</b>
------------------------------------	--