



**PLANO PLURIANUAL PARA O QUADRIÊNIO DE 2018 A 2021**

**EMENDA Nº 066**

**ANEXO II – Demonstrativo dos Programas e Ações dos Poderes Executivo e Legislativo**

**FINALIDADE: Inclusão de Ação do Anexo IV do PPA**

**CAMPOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**

**Nome do Programa:** Saúde Noite e Dia

**Ação:** Hospital Vila Nova

**Descrição:** Atendimento de média e alta complexidade com atenção hospitalar e ambulatorial.

**Finalidade:** Oferecer assistência de alta complexidade, com qualidade, humanismo e ética, transformando-se em centro de excelência e referência.

**Produto:** Oferta de leitos

**Unidade de Medida:** Número de leitos ampliados.

<b>Metas:</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
	20	40	50	60

**DIGITE O VALOR A SER ALOCADO NO GRUPO DE DESPESA, OBSERVADO O ANO CORRESPONDENTE**

	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>Despesas Correntes</b>	300.000	200.000		
<b>Despesas de Capital</b>	15.000.000	10.000.000	5.000.000	5.000.000
<b>Total:</b>	15.300.000	10.200.000	5.000.000	5.000.000

**1- ORIGEM DOS RECURSOS:**

<b>Nome do Programa:</b> 9999- Reservas		<b>Ação:</b> 2918 Reserva de Contigência		
<b>DIGITE SOMENTE O VALOR A SER RETIRADO NO GRUPO DE DESPESA, OBSERVADO O ANO CORRESPONDENTE</b>				
	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>Despesas Correntes</b>	15.300.000	10.200.000	000.000.000	000.000.000
<b>Despesas de Capital</b>	000.000.000	000.000.000	5.000.000	5.000.000
<b>Total:</b>	15.300.000	10.200.000	5.000.000	5.000.000

**2- ORIGEM DOS RECURSOS:**

<b>Nome do Programa:</b> digite o nome do programa		<b>Ação:</b> 0000 digite o nome da Ação		
<b>DIGITE SOMENTE O VALOR A SER RETIRADO NO GRUPO DE DESPESA, OBSERVADO O ANO CORRESPONDENTE</b>				
	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2020</b>
<b>Despesas Correntes</b>	000.000.000	000.000.000	000.000.000	000.000.000
<b>Despesas de Capital</b>	000.000.000	000.000.000	000.000.000	000.000.000
<b>Total:</b>	000.000.000	000.000.000	000.000.000	000.000.000

**3- ORIGEM DOS RECURSOS:**

<b>Nome do Programa:</b> digite o nome do programa		<b>Ação:</b> 0000 digite o nome da Ação		
<b>DIGITE SOMENTE O VALOR A SER RETIRADO NO GRUPO DE DESPESA, OBSERVADO O ANO CORRESPONDENTE</b>				
	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>Despesas Correntes</b>	000.000.000	000.000.000	000.000.000	000.000.000
<b>Despesas de Capital</b>	000.000.000	000.000.000	000.000.000	000.000.000
<b>Total:</b>	000.000.000	000.000.000	000.000.000	000.000.000

**4- ORIGEM DOS RECURSOS:**

<b>Nome do Programa:</b> digite o nome do programa		<b>Ação:</b> 0000 digite o nome da Ação		
<b>DIGITE SOMENTE O VALOR A SER RETIRADO NO GRUPO DE DESPESA, OBSERVADO O ANO CORRESPONDENTE</b>				
	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>Despesas Correntes</b>	000.000.000	000.000.000	000.000.000	000.000.000
<b>Despesas de Capital</b>	000.000.000	000.000.000	000.000.000	000.000.000
<b>Total:</b>	000.000.000	000.000.000	000.000.000	000.000.000

**5- ORIGEM DOS RECURSOS:**

<b>Nome do Programa:</b> digite o nome do programa		<b>Ação:</b> 0000 digite o nome da Ação		
<b>DIGITE SOMENTE O VALOR A SER RETIRADO NO GRUPO DE DESPESA, OBSERVADO O ANO CORRESPONDENTE</b>				
	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>Despesas Correntes</b>	000.000.000	000.000.000	000.000.000	000.000.000
<b>Despesas de Capital</b>	000.000.000	000.000.000	000.000.000	000.000.000
<b>Total:</b>	000.000.000	000.000.000	000.000.000	000.000.000

**6- ORIGEM DOS RECURSOS:**

<b>Nome do Programa:</b> digite o nome do programa		<b>Ação:</b> 0000 digite o nome da Ação		
<b>DIGITE SOMENTE O VALOR A SER RETIRADO NO GRUPO DE DESPESA, OBSERVADO O ANO CORRESPONDENTE</b>				
	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>Despesas Correntes</b>	000.000.000	000.000.000	000.000.000	000.000.000
<b>Despesas de Capital</b>	000.000.000	000.000.000	000.000.000	000.000.000
<b>Total:</b>	000.000.000	000.000.000	000.000.000	000.000.000

**JUSTIFICATIVA:** Necessidade de se ampliar e qualificar o atendimento e serviço de saúde e hospitalar no Hospital de referência Vila Nova.

**Data do recebimento:**

30 / 06 / 17

às 16:50h

**Nome e assinatura do Vereador:**

  
PROFESSOR WAMBERT