



**EMENDA Nº 44**

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

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

**DESTINO DOS RECURSOS:**

<b>Código e Nome do Órgão:</b> 0800 SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE		<b>Código de Classificação Institucional e Func.:</b> 1800.1804.10.0305.0172	
<b>Nº do Proj. ou Ativ.:</b> 4126	<b>Nome do Projeto, Atividade ou Oper. Especiais:</b> ENFRENTAMENTO ÀS DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS		
<b>Descrição:</b> Ações de conscientização e tratamento de Psoríase			
<b>GRUPOS DE DESPESA A SEREM ALOCADOS</b>			
<b>Código de Classificação Econômica:</b> 3390 Outras Despesas Correntes		<b>Valor acrescentado:</b> 90.000	
<b>Fonte de Recurso da Classificação Econômica:</b> Tesouro - Vinculado Pela Contituição - Saúde			
<b>Código de Classificação Econômica:</b> 4490 Investimentos		<b>Valor acrescentado:</b> 10.000	
<b>Fonte de Recurso da Classificação Econômica:</b> Tesouro - Vinculado Pela Contituição - Saúde			
<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: 100.000</b>	

*[Handwritten signatures]*

**1- ORIGEM DOS RECURSOS:**

<b>Código e Nome do Órgão:</b> 0800 SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE		<b>Código de Classificação Institucional e Func.:</b> 1800.1804.10.03020172
<b>Nº do Proj. ou Ativ.:</b> 4018	<b>Nome do Projeto, Atividade ou Oper. Especiais:</b> LABORATÓRIOS PRÓPRIOS	
<b>GRUPOS DE DESPESA A SEREM REALOCADOS</b>		
<b>Especificação:</b> Tesouro - Vinculado Pela Contituição - Saúde		
<b>Código de Classificação Econômica:</b> 4490 Investimentos		<b>Valor retirado:</b> 10.000

**2- ORIGEM DOS RECURSOS:**

<b>Código e Nome do Órgão:</b> 0800 SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE		<b>Código de Classificação Institucional e Func.:</b> 1800.1801.10.0302.0172
<b>Nº do Proj. ou Ativ.:</b> 4029	<b>Nome do Projeto, Atividade ou Oper. Especiais:</b> MANUTENÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DO HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS	
<b>GRUPOS DE DESPESA A SEREM REALOCADOS</b>		
<b>Especificação:</b> Tesouro - Vinculado Pela Contituição - Saúde		
<b>Código de Classificação Econômica:</b> 4490 Investimentos		<b>Valor retirado:</b> 25.000

**3- ORIGEM DOS RECURSOS:**

<b>Código e Nome do Órgão:</b> 0800 SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE		<b>Código de Classificação Institucional e Func.:</b> 1800.1801.10.0302.0172
<b>Nº do Proj. ou Ativ.:</b> 4035	<b>Nome do Projeto, Atividade ou Oper. Especiais:</b> PRONTO ATENDIMENTO - SMS	
<b>GRUPOS DE DESPESA A SEREM REALOCADOS</b>		
<b>Especificação:</b> Tesouro - Vinculado Pela Contituição - Saúde		
<b>Código de Classificação Econômica:</b> 4490 Investimentos		<b>Valor retirado:</b> 25.000


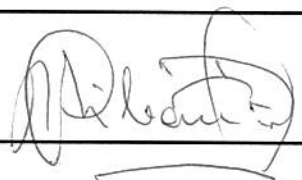
**4- ORIGEM DOS RECURSOS:**

<b>Código e Nome do Órgão:</b> 0800 SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE		<b>Código de Classificação Institucional e Func.:</b> 1800.1801.10.0302.0172
<b>Nº do Proj. ou Ativ.:</b> 4044	<b>Nome do Projeto, Atividade ou Oper. Especiais:</b> HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO - SMS	
<b>GRUPOS DE DESPESA A SEREM REALOCADOS</b>		
<b>Especificação:</b> Tesouro - Vinculado Pela Contituição - Saúde		
<b>Código de Classificação Econômica:</b> 4490 Investimentos		<b>Valor retirado:</b> 25.000

**5- ORIGEM DOS RECURSOS:**

<b>Código e Nome do Órgão:</b> 0800 SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE		<b>Código de Classificação Institucional e Func.:</b> 1800.1801.10.0302.0172
<b>Nº do Proj. ou Ativ.:</b> 4045	<b>Nome do Projeto, Atividade ou Oper. Especiais:</b> HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO - FMS	
<b>GRUPOS DE DESPESA A SEREM REALOCADOS</b>		
<b>Especificação:</b> Tesouro - Vinculado Pela Contituição - Saúde		
<b>Código de Classificação Econômica:</b> 4490 Investimentos		<b>Valor retirado:</b> 15.000

**JUSTIFICATIVA:** Emenda encaminhada pela COSMAM para incremento orçamentário de ações que visam conscientizar a população em relação à psoríase já que aproximadamente 3% da população mundial, incluída aqui a cidade de Porto Alegre, é acometida desta doença e sofre preconceito que inviabiliza sua convivência social.

<b>Data do recebimento:</b> / /	<b>Nome e assinatura do Vereador:</b>  ANDRÉ CARÚS - COSMAM	
------------------------------------	---	---