



**EMENDA Nº 293**

**ANEXO - UNIDADES ORÇAMENTÁRIAS**

<b>Inclusão de Subprojeto ou de Subatividade</b>	
TIPO DE EMENDA PARLAMENTAR:	IMPOSITIVA <input checked="" type="checkbox"/> COMUM <input type="checkbox"/>

**DESTINO DOS RECURSOS:**

<b>Código e Nome do Órgão:</b> 1800 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		<b>Código de Classificação Institucional e Func.:</b> 1800.1804.10.0301.0172
<b>Nº do Proj. ou Ativ.:</b> 4103	<b>Nome do Projeto, Atividade ou Oper. Especiais:</b> AMPLIAÇÃO E MELHORIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - FMS	
<b>Descrição:</b> Repasse para obra de acessibilidade e aquisição de equipamentos e mobiliários para o Posto de Saúde Vila Ipiranga.		
<b>GRUPOS DE DESPESA A SEREM ALOCADOS</b>		
<b>Código de Classificação Econômica:</b> 3390 Outras Despesas Correntes		<b>Valor acrescentado:</b> 65.000
<b>Fonte de Recurso da Classificação Econômica:</b> Transferências Fundo a Fundo para o Sistema Único de Saúde		
<b>Código de Classificação Econômica:</b> 4490 Investimentos		<b>Valor acrescentado:</b> 5.000
<b>Fonte de Recurso da Classificação Econômica:</b> Transferências Fundo a Fundo para o Sistema Único de 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: 70.000</b>

**1- ORIGEM DOS RECURSOS:**

<b>Código e Nome do Órgão:</b> 2200 RESERVA DE CONTINGÊN- CIA/PARLAMENTAR		<b>Código de Classificação Institucional e Func.:</b> 2200.2200.99.0999.9999
<b>Nº do Proj. ou Ativ.:</b> 9996	<b>Nome do Projeto, Atividade ou Oper. Especiais:</b> RESERVA PARLAMENTAR	
<b>GRUPOS DE DESPESA A SEREM REALOCADOS</b>		
<b>Especificação:</b> Transferências Fundo a Fundo para o Sistema Único de Saúde		
<b>Código de Classificação Econômica:</b> 9999 Reserva de Contingência e Reserva do RPPS		<b>Valor retirado:</b> 70.000

**2- ORIGEM DOS RECURSOS:**

<b>Código e Nome do Órgão:</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 Órgão:</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>

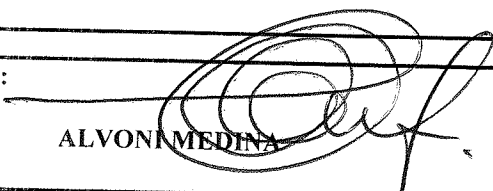
**4- ORIGEM DOS RECURSOS:**

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

**5- ORIGEM DOS RECURSOS:**

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

**JUSTIFICATIVA:** Para a realização obra de acessibilidade e para aquisição de equipamentos e mobiliário para o Posto de Saúde Vila Ipiranga.

Data do recebimento: 12, 11, 19	Nome e assinatura do Vereador:  ALVONI MEDINA
------------------------------------	---