



EMENDA Nº 315

ANEXO - UNIDADES ORÇAMENTÁRIAS

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

DESTINO DOS RECURSOS:

Código e Nome do Órgão: 1800 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		Código de Classificação Institucional e Func.: 1800.1804.10.0301.0172
Nº do Proj. ou Ativ.: 4103	Nome do Projeto, Atividade ou Oper. Especiais: AMPLIAÇÃO E MELHORIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
Descrição: Repasse para a Unidade de Saúde Chapeu do Sol para reformas e aquisição de equipamentos, mobiliário e material permanente.		
GRUPOS DE DESPESA A SEREM ALOCADOS		
Código de Classificação Econômica: 4490 INVESTIMENTOS	Fonte de Recurso da Classificação Econômica: Tesouro - Livre - Administração Direta	Valor acrescentado: 73.000,00
Código de Classificação Econômica: 0000 digite a especificação da Classificação Econômica	Fonte de Recurso da Classificação Econômica: digite aqui a fonte de recurso da Classificação Econômica	Valor acrescentado: 000.000.000
Código de Classificação Econômica: 0000 digite a especificação da Classificação Econômica	Fonte de Recurso da Classificação Econômica: digite aqui a fonte de recurso da Classificação Econômica	Valor acrescentado: 000.000.000
Código de Classificação Econômica: 0000 digite a especificação da Classificação Econômica	Fonte de Recurso da Classificação Econômica: digite aqui a fonte de recurso da Classificação Econômica	Valor acrescentado: 000.000.000
Total:		73.000,00

1- ORIGEM DOS RECURSOS:

Código e Nome do Órgão: 2200 Reserva de Contingência/ Parlamentar		Código de Classificação Institucional e Func.: 2200.2200.99.0999.9999
Nº do Proj. ou Ativ.: 9996	Nome do Projeto, Atividade ou Oper. Especiais: Reserva Parlamentar	
GRUPOS DE DESPESA A SEREM REALOCADOS		
Especificação: Tesouro Livre Administração Direta		
Código de Classificação Econômica: 9999 Reserva de Contingência/ Parlamentar		Valor retirado: 73.000,00

2- ORIGEM DOS RECURSOS:

Código e Nome do Órgão: 0000 digite o nome do órgão		Código de Classificação Institucional e Func.: 0000.0000.00.0000.0000
Nº do Proj. ou Ativ.: 0000	Nome do Projeto, Atividade ou Oper. Especiais: digite o nome do Projeto ou Atividade	
GRUPOS DE DESPESA A SEREM REALOCADOS		
Especificação: Digite a fonte de recurso correspondente ao código de Classificação Econômica		
Código de Classificação Econômica: 0000 digite a especificação da Classificação Econômica		Valor retirado: 000.000.000

3- ORIGEM DOS RECURSOS:

Código e Nome do Órgão: 0000 digite o nome do órgão		Código de Classificação Institucional e Func.: 0000.0000.00.0000.0000
Nº do Proj. ou Ativ.: 0000	Nome do Projeto, Atividade ou Oper. Especiais: digite o nome do Projeto ou Atividade	
GRUPOS DE DESPESA A SEREM REALOCADOS		
Especificação: Digite a fonte de recurso correspondente ao código de Classificação Econômica		
Código de Classificação Econômica: 0000 digite a especificação da Classificação Econômica		Valor retirado: 000.000.000

4- ORIGEM DOS RECURSOS:

Código e Nome do Órgão: 0000 digite o nome do órgão		Código de Classificação Institucional e Func.: 0000.0000.00.0000.0000
Nº do Proj. ou Ativ.: 0000	Nome do Projeto, Atividade ou Oper. Especiais: digite o nome do Projeto ou Atividade	
GRUPOS DE DESPESA A SEREM REALOCADOS		
Especificação: Digite a fonte de recurso correspondente ao código de Classificação Econômica		
Código de Classificação Econômica: 0000 digite a especificação da Classificação Econômica		Valor retirado: 000.000.000

5- ORIGEM DOS RECURSOS:

Código e Nome do Órgão: 0000 digite o nome do órgão		Código de Classificação Institucional e Func.: 0000.0000.00.0000.0000
Nº do Proj. ou Ativ.: 0000	Nome do Projeto, Atividade ou Oper. Especiais: digite o nome do Projeto ou Atividade	
GRUPOS DE DESPESA A SEREM REALOCADOS		
Especificação: Digite a fonte de recurso correspondente ao código de Classificação Econômica		
Código de Classificação Econômica: 0000 digite a especificação da Classificação Econômica		Valor retirado: 000.000.000

JUSTIFICATIVA: A emenda tem por objetivo garantir recursos para os fins devidos das demandas previamente apresentadas pela UNIDADE DE SAÚDE CHAPEU DO SOL.

Data do recebimento: / /	Nome e assinatura do Vereador:  PAULINHO MOTORISTA Vereador
--	--