



EMENDA Nº 317

ANEXO - UNIDADES ORÇAMENTÁRIAS

Inclusão de Subprojeto ou de Subatividade

TIPO DE EMENDA PARLAMENTAR:

IMPOSITIVA

COMUM

DESTINO DOS RECURSOS:

Código e Nome do Órgão: 1800 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	Código de Classificação Institucional e Func.: 1800.1804.10.0302.0172
--	---

Nº do Proj. ou Ativ.: 4037	Nome do Projeto, Atividade ou Oper. Especiais: REGULAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - FMS
--------------------------------------	--

Descrição: REPASSE PARA O HOSPITAL DA RESTINGA - MANTENEDORA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR VILA NOVA - CNPJ 04.994.418/0003-84

GRUPOS DE DESPESA A SEREM ALOCADOS

Código de Classificação Econômica: 4450 INVESTIMENTOS	Valor acrescentado: 85.000,00
Fonte de Recurso da Classificação Econômica: Tesouro - Livre - Administração Direta	

Código de Classificação Econômica: 0000 digite a especificação da Classificação Econômica	Valor acrescentado: 000.000.000
Fonte de Recurso da Classificação Econômica: digite aqui a fonte de recurso da Classificação Econômica	

Código de Classificação Econômica: 0000 digite a especificação da Classificação Econômica	Valor acrescentado: 000.000.000
Fonte de Recurso da Classificação Econômica: digite aqui a fonte de recurso da Classificação Econômica	

Código de Classificação Econômica: 0000 digite a especificação da Classificação Econômica	Valor acrescentado: 000.000.000
Fonte de Recurso da Classificação Econômica: digite aqui a fonte de recurso da Classificação Econômica	

Total: 85.000,00

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: 85.000,00	

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 pelo Hospital da Restinga.

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