

FORMULÁRIO E

Emenda ao Anexo da LOA (Inclusão de Subatividade ou Subproieto)

PROC. Nº 0525/19 PLE Nº 021/19

EMENDA Nº 637

ANEXO - UNIDADES ORÇAMENTÁRIAS

	Inclusão de Subpro	ojeto ou de Subatividad	le	
TIPO DE EMENI	COMUM [
DESTINO DOS RECU	IRSOS.		11 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
		Cádias de Clerci	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
	Código e Nome do Órgão: 1800 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		ficação Institucional e Func.:	
	DE SHODE	1800.1804.10.030	1.01/2	
Nº do Proj. ou Ativ.:	Nome do Projeto, Atividad	le ou Oper. Especiais:		
4103	AMPLIAÇÃO E MELHORIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE			
THE PARTY OF THE P	FMS			
Descrição: Repasse para	La aquisição de materiais, equipa	mentos e mobiliario, bem	como a realização de obras de ma	
nutenção e/ou acessibilida	ade da Unidade de Saúde SÃO E	BORJA.	como a reanzação de obras de ma	
	GRUPOS DE DESPES	A A SEREM ALOCAD	OOS	
Código de Classificaçã			Valor acrescentado:	
3390 Outras Despesas	Correntes		10.000	
Fonte de Recurso da C	Classificação Econômica:		10.000	
Transferências Fundo a	Fundo para o Sistema Único	de Saúde		
Código de Classificaçã	o Econômica:		Valor acrescentado:	
4490 Investimentos			10.000	
	Classificação Econômica:		10.000	
Transferências Fundo a	Fundo para o Sistema Único	de Saúde		
Código de Classificaçã	o Econômica:		Valor acrescentado:	
Fonte de Recurso da C	lassificação Econômica:			
	· •			
Código de Classificaçã	o Econômica:		Valor acrescentado:	
,				
Fonte de Recurso da C	lassificação Econômica:			
		1	Total: 20.000	

1- ORIGEM DOS RECURSOS:

Cádigo o Nomo do Ó				
Código e Nome do Órgão: 2200 RESERVA DE CONTINGÊN-		Código de Classificação Institucional e Func.: 2200.2200.99.0999.9999		
CIA/PARLAMENTAI	R CONTINUEN	2200.2200.9	9.0999.9999	
N° do Proj. ou Ativ.: 9996	Nome do Projeto, Atividade ou Reserva Parlamentar	Oper. Espec	iais:	
	reserva i ariamentar			
	GRUPOS DE DESPESA A S	EREM REAL	LOCADOS	
Especificação: Tesouro	o - Livre - Administração Direta			
Código de Classificaç	ão Econômica: CONTINGÊNCIA/PARLAMENT.	. D	Valor retirado:	
CONTRESERVADE (CONTINGENCIA/PARLAMENT	AK	20.000	
2- ORIGEM DOS REG	CURSOS:			
Código e Nome do Ór	Código e Nome do Órgão:		Código de Classificação Institucional e Func.:	
		, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,		
N° do Proj. ou Ativ.:	Name I D . A I X			
a do Froj. ou Auv.:	Nome do Projeto, Atividade ou	Oper. Especi	ais:	
	GRUPOS DE DESPESA A SI	EREM REAL	LOCADOS	
Especificação:				
Código do Classifica e				
Código de Classificação Econômica:			Valor retirado:	
d description (ANCO) and a distribution in the second control of the SAMAN and a distribution in the second control of the second co				
3- ORIGEM DOS REC	CURSOS:			
Código e Nome do Órgão:		Código de Classificação Institucional e Func.:		
		and the constraint of the cons		

Nº do Proj. ou Ativ.:	iv.: Nome do Projeto, Atividade ou Oper. Especiais:			
	GRUPOS DE DESPESA A SE	EREM REAL	OCADOS	
Especificação:				
	- T			
Código de Classificaçã	o Economica:		Valor retirado:	

4- ORIGEM DOS RECURSOS:

· Oldobii bos ke	consos.			
Código e Nome do Órgão:		Código de Classificação Institucional e Func.:		
NO B D				
Nº do Proj. ou Ativ.:	Nome do Projeto, Atividade ou	Oper. Especi	ais:	
	GRUPOS DE DESPESA A S	EREM REAI	OCADOS	
Especificação:		***************************************		
Código de Classificaçã	io Econômica:	Valor retirado:		

5- ORIGEM DOS RE <i>c</i>	TIRSOS:			
5- ORIGEM DOS RECURSOS: Código e Nome do Órgão:		Código de Classificação Institucional e Func.:		
			Andrew Transfer Control of Tune	
Nº do Proj. ou Ativ.:	Nome do Projeto, Atividade ou	l Oper. Especia	nis:	
	GRUPOS DE DESPESA A SI	EREM REAL	OCADOS	
Especificação:				
Código de Classificação Econômica:			Valor retirado:	
oferecidos pelo SUS, tai siveis, consultas gerais, o a qualificação deste serv	s como vacinas, pré-natal, testes c encaminhamentos para os hospitai	o cidadão tem de identificação is, dentre tanto unidades bem	esso à saúde nas Unidades de Saúde o primeiro contato com os serviços o de doenças sexualmente transmis- s outros. É importante icentivarmos estruturadas com móveis e equipa- ção em dia.	

Data do recebimento:	Nome e assinatura do Vereador:		
/ /		IDENIR CECCHIM	