

FORMULÁRIO E

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

PROC. Nº 0337/20 PLE Nº 022/20

EMENDA Nº 114

ANEXO - UNIDADES ORÇAMENTÁRIAS

TIPO DE EMEND	Inclusão de Subprojeto A PARLAMENTAR: IM		иum П
		Código de Classificação 1800.1804.10.0302.0172	Institucional e Func.:
Nº do Proj. ou Ativ.: 4037	Nome do Projeto, Atividade ou REGULAÇÃO DO SISTEMA Ú		
PROFISSIONAIS DA S	ÃO DE EQUIPAMENTOS DE AÚDE E DEMAIS EQUIPAMEN TE DA PRESENTE EMENDA PEL	TOS PARA ASSISTÊNCIA	A E TRATAMENTO DE
Código de Classificaçã	GRUPOS DE DESPESA A fo Econômica:	SEREM ALOCADOS	Valor acrescentado:
	OS C lassificação Econômica: Fundo para o Sistema Único de S	aúde	320.139,00
Fonte de Recurso da (io Econômica: ação da Classificação Econômica Classificação Econômica: curso da Classificação Econômica	1	Valor acrescentado: 000.000.000
Fonte de Recurso da (io Econômica: ação da Classificação Econômica Classificação Econômica: curso da Classificação Econômica	ı	Valor acrescentado: 000.000.000
Fonte de Recurso da (io Econômica: ação da Classificação Econômica Classificação Econômica: curso da Classificação Econômica	ì	Valor acrescentado: 000.000.000
		Total:	320.139.00

1- ORIGEM DOS RECURSOS:

Código e Nome do Órgão:		Código de Classificação Institucional e Func.:	
2200 RES	ERVA DE	CONTINGÊN-	2200.2200.99.0999.9999
CIA/PARLAMENTAR	_		
Nº do Proj. ou Ativ.:	Nome do Proje	to, Atividade ou	Oper. Especiais:
9996	RESERVA PAI	RLAMENTAR	
	GRUPOS DE	E DESPESA A SI	EREM REALOCADOS
Especificação: Tesouro - Livre - Administração Direta			
C/4! 1- Cl'6' 2	·		Y-1
Código de Classificação Econômica: Valor retirado:			
9999 Reserva de Conti	ngência e Reserv	a do RPPS	320.139,00
			L

2- ORIGEM DOS RECURSOS:

Código e Nome do Ór 0000 digite o nome o	C	Código de Classificação Institucional e Func.: 0000.0000.0000.0000.0000
N° do Proj. ou Ativ.: 0000	Nome do Projeto, Atividade ou digite o nome do Projeto ou Ativ	
Especificação: Digite a	GRUPOS DE DESPESA A Si fonte de recurso correspondente ao c	
Especiation Digite a	rome de recuiso comespondeme do e	ouigo de Ouissineação Deonomica
Código de Classificaç 0000 digite a especific	ão Econômica: ação 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.: 0000.0000.0000.0000
Nº do Proj. ou Ativ.: 0000	Nome do Projeto, Atividade ou digite o nome do Projeto ou Ativi	
	GRUPOS DE DESPESA A SI	EREM REALOCADOS
Especificação: Digite a	fonte de recurso correspondente ao co	ódigo 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 Orgão: 0000 digite o nome do órgão		Código de Classificação Institucional e Func.: 0000.0000.000.0000.0000
Nº do Proj. ou Ativ.: 0000	Nome do Projeto, Atividade ou digite o nome do Projeto ou Ativi	
	, and the second	
	GRUPOS DE DESPESA A SI	EREM REALOCADOS
Especificação: Digite a	fonte de recurso correspondente ao co	ódigo de Classificação Econômica
Código de Classificaçã 0000 digite a especifica	no Econômica: ação da Classificação Econômica	Valor retirado: 000.000.000

5- ORIGEM DOS RECURSOS:

Código e Nome do Ór 0000 digite o nome d		Código de Classificação Institucional e Func.: 0000.0000.0000.0000
Nº do Proj. ou Ativ.: 0000	Nome do Projeto, Atividade ou digite o nome do Projeto ou Ativid	
	GRUPOS DE DESPESA A SE	EREM REALOCADOS
Especificação: Digite a	fonte de recurso correspondente ao có	ódigo de Classificação Econômica
Código de Classificaçã 0000 digite a especific	no Econômica: ação da Classificação Econômica	Valor retirado: 000.000.000

JUSTIFICATIVA: A IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRIDA DE PORTO ALEGRE TEM SIDO REFERÊNCIA NA ASSISTÊNCIA DE PACIENTES COM COVID-19, RECEBENDO PACIENTES TANTO DO MUNICÍPIO COMO DE OUTRAS LOCALIDADES. A PRESENTE EMENDA OBJETIVA DESTINAR RECURSOS PARA QUE A REFERIDA ENTIDADE CONTINUE PRESTANDO ASSISTÊNCIA À POPULAÇÃO, BEM COMO AOS PROFISSIONAIS QUE LÁ TRABALHAM.

Data do recebimento:	Nome e assinatura do Vereador:
/ /	ATENVERª MÔNICA LEAL