



EMENDA Nº 233

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: HOSPITAL VILA NOVA - Aquisição de Equipamentos - Carro de Emergência, conforme descrito pela instituição.	
GRUPOS DE DESPESA A SEREM ALOCADOS	
Código de Classificação Econômica: 4450 INVESTIMENTOS	Valor acrescentado: 3.500,00
Fonte de Recurso da Classificação Econômica: TRANSFERÊNCIA FUNDO A FUNDO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	
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: 3.500,00	

1- ORIGEM DOS RECURSOS:

Código e Nome do Órgão: 2200RESERVA 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: TESOIRO LIVRE - ADMINISTRAÇÃO DIRETA		
Código de Classificação Econômica: 9999RESERVA DE CONTINGÊNCIA PARLAMENTAR		Valor retirado: 3.500,00

2- ORIGEM DOS RECURSOS:

Código e Nome do Órgão: 0000digite 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: 0000digite a especificação da Classificação Econômica		Valor retirado: 000.000.000

3- ORIGEM DOS RECURSOS:

Código e Nome do Órgão: 0000digite 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: 0000digite a especificação da Classificação Econômica		Valor retirado: 000.000.000

4- ORIGEM DOS RECURSOS:

Código e Nome do Órgão: 0000digite 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: 0000digite a especificação da Classificação Econômica		Valor retirado: 000.000.000

5- ORIGEM DOS RECURSOS:

Código e Nome do Órgão: 0000digite 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: 0000digite a especificação da Classificação Econômica		Valor retirado: 000.000.000

JUSTIFICATIVA:A emenda visa atender a solicitação do Hospital Vila Nova com a aquisição de equipamentos médico-hospitalares que irão propiciar melhor atendimento aos usuários do sistema de saúde, bem como otimizar e dar eficiência aos atendimentos para esta importante instituição hospitalar da nossa capital.

Data do recebimento: / /	Nome e assinatura do Vereador: JOSÉ FREITAS
--	---