Câmara Municipal de Porto Alegre

FORMULÁRIO E
Emenda ao Anexo da LOA
(Inclusão de Subatividade ou Subprojeto)

PROC. Nº 0337/20
PLE Nº 022/20

EMENDA Nº 360

ANEXO - UNIDADES ORÇAMENTÁRIAS

Inclusão de Subprojeto ou de Subatividade
TIPO DE EMENDA PARLAMENTAR: IMPOSITIVA ☒ COMUM ☐

DESTINO DOS RECURSOS:

Código e Nome do Órgão:	**Código de Classificação Institucional e Func.:**
1 800 SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE	1800.1804.10.0302.0172

Nº do Proj. ou Ativ.:	**Nome do Projeto, Atividade ou Oper. Especiais:**
4045	HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO

Descrição: SUBSTITUIÇÃO DO ELEVADOR SOCIAL/MACAS

GRUPOS DE DESPESA A SEREM ALOCADOS

Código de Classificação Econômica: 4490 INVESTIMENTO **Fonte de Recurso da Classificação Econômica:** TESOURO - VINCULADOS PELA CONSTITUIÇÃO - SAÚDE	**Valor acrescentado:** 460.000,00
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:	460.000,00

1- ORIGEM DOS RECURSOS:

Código e Nome do Órgão: 2220 RESERVA DE CONTIGENCIA 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 CONTINGENCIA, RESERVA RPPS	**Valor retirado:** 460.000,00

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: NECESSIDADDE DE SUSBTITUIÇÃO DO EQUIPAMENTO ELEVADOR SOCIAL/MACAS

Data do recebimento: / /	**Nome e assinatura do Vereador:** **VALTER NAGELSTEIN**