



**Câmara Municipal**  
**de Porto**  
**Alegre**

**FORMULÁRIO E**

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

SEI N° 118.00302/2021-94

PROC. N° 1029/21

PLE N° 038/21

**EMENDA N° 304**

**ANEXO II - UNIDADES ORÇAMENTÁRIAS**

**Inclusão de Subprojeto ou de Subatividade**

TIPO DE EMENDA PARLAMENTAR: IMPOSITIVA  NÃO IMPOSITIVA

**DESTINO DOS RECURSOS:**

<b>Código e Nome do Órgão:</b> 1800 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		<b>Código de Classificação Institucional e Func.:</b> 1800.1804.10.0302.0185
<b>Nº do Proj. ou Ativ.:</b> 4037	<b>Nome do Projeto, Atividade ou Oper. Especiais:</b> SERVIÇOS HOSPITALARES E AMBULATORIAIS CONTRATUALIZADOS	
<b>Descrição:</b> .REALIZAR EXAMES ATÉ O LIMITE DOS RECURSOS		
<b>GRUPOS DE DESPESA A SEREM ALOCADOS</b>		
<b>Código de Classificação Econômica:</b> 3390 OUTRAS DESPESAS CORRENTES		<b>Valor acrescentado:</b> 210.000
<b>Fonte de Recurso da Classificação Econômica:</b> Tesouro - Vinculados Pela Constituição - Saúde		
<b>Código de Classificação Econômica:</b>		<b>Valor acrescentado:</b>
<b>Fonte de Recurso da Classificação Econômica:</b>		
<b>Código de Classificação Econômica:</b>		<b>Valor acrescentado:</b>
<b>Fonte de Recurso da Classificação Econômica:</b>		
<b>Código de Classificação Econômica:</b>		<b>Valor acrescentado:</b>
<b>Fonte de Recurso da Classificação Econômica:</b>		
<b>Total:</b>		210.000

**1- ORIGEM DOS RECURSOS:**

<b>Código e Nome do Órgão:</b> 2200 Reserva Contingencia/Parlamentar		<b>Código de Classificação Institucional e Func.:</b> 2200.2200.99.0999.9999	
<b>Nº do Proj. ou Ativ.:</b> 9996	<b>Nome do Projeto, Atividade ou Oper. Especiais:</b> Reserva Parlamentar		
<b>GRUPOS DE DESPESA A SEREM REALOCADOS</b>			
<b>Especificação:</b> Tesouro Livre Administração Direta			
<b>Código de Classificação Econômica:</b> 9999 Reserva Contingencia/Parlamentar		<b>Valor retirado:</b> 210.000	

**2- ORIGEM DOS RECURSOS:**

<b>Código e Nome do Órgão:</b>		<b>Código de Classificação Institucional e Func.:</b>	
<b>Nº do Proj. ou Ativ.:</b>	<b>Nome do Projeto, Atividade ou Oper. Especiais:</b>		
<b>GRUPOS DE DESPESA A SEREM REALOCADOS</b>			
<b>Especificação:</b>			
<b>Código de Classificação Econômica:</b>		<b>Valor retirado:</b>	

**3- ORIGEM DOS RECURSOS:**

<b>Código e Nome do Órgão:</b>		<b>Código de Classificação Institucional e Func.:</b>	
<b>Nº do Proj. ou Ativ.:</b>	<b>Nome do Projeto, Atividade ou Oper. Especiais:</b>		
<b>GRUPOS DE DESPESA A SEREM REALOCADOS</b>			
<b>Especificação:</b>			
<b>Código de Classificação Econômica:</b>		<b>Valor retirado:</b>	

**4- ORIGEM DOS RECURSOS:**

<b>Código e Nome do Órgão:</b>		<b>Código de Classificação Institucional e Func.:</b>
<b>Nº do Proj. ou Ativ.:</b>	<b>Nome do Projeto, Atividade ou Oper. Especiais:</b>	
<b>GRUPOS DE DESPESA A SEREM REALOCADOS</b>		
<b>Especificação:</b>		
<b>Código de Classificação Econômica:</b>		<b>Valor retirado:</b>

**5- ORIGEM DOS RECURSOS:**

<b>Código e Nome do Órgão:</b>		<b>Código de Classificação Institucional e Func.:</b>
<b>Nº do Proj. ou Ativ.:</b>	<b>Nome do Projeto, Atividade ou Oper. Especiais:</b>	
<b>GRUPOS DE DESPESA A SEREM REALOCADOS</b>		
<b>Especificação:</b>		
<b>Código de Classificação Econômica:</b>		<b>Valor retirado:</b>

<b>JUSTIFICATIVA:</b> REALIZAR EXAMES ATÉ O LIMITE DOS RECURSOS, ZERANDO FILA DE ESPERA DE MULHERES PARA EXAME TRANSVAGINAL
---

<b>Data do recebimento:</b>  / /	<b>Nome e assinatura do Vereador:</b>  ALEXANDRE BOBADRA
--	--