



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° 337

ANEXO II - UNIDADES ORÇAMENTÁRIAS

Inclusão de Subprojeto ou de Subatividade

TIPO DE EMENDA PARLAMENTAR: IMPOSITIVA NÃO IMPOSITIVA

DESTINO DOS RECURSOS:

Código e Nome do Órgão: 1800 Secretaria Municipal de Saúde		Código de Classificação Institucional e Func.: 1800.1804.10.0301.0185
Nº do Proj. ou Ativ.: 4103	Nome do Projeto, Atividade ou Oper. Especiais: Ampliação e Melhorias na Rede Básica	
Descrição: aquisição de equipamentos, mobiliários e melhorias na Unidade de Saúde Vila Vargas, Bairro Coronel Aparicio Borges.		
GRUPOS DE DESPESA A SEREM ALOCADOS		
Código de Classificação Econômica: 4490 Investimentos		Valor acrescentado: 50.000
Fonte de Recurso da Classificação Econômica: tesouro livre-administração direta		
Código de Classificação Econômica:		Valor acrescentado:
Fonte de Recurso da Classificação Econômica:		
Código de Classificação Econômica:		Valor acrescentado:
Fonte de Recurso da Classificação Econômica:		
Código de Classificação Econômica:		Valor acrescentado:
Fonte de Recurso da Classificação Econômica:		
Total:		50.000

1- ORIGEM DOS RECURSOS:

Código e Nome do Órgão: 2200 Reserva 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: tesouro livre - administração direta			
Código de Classificação Econômica: 9999 reserva de contingência e reserva do RPPS		Valor retirado: 50.000	

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: A presente emenda visa atender solicitação dos moradores da comunidade vila vargas que reivindicam melhorias na estrutura da Unidade de Saúde que atende aquela comunidade. O local onde está localizada a presente Unidade de Saúde é um prédio antigo que necessita de sistemáticas melhorias até que se encontre um outro local, mais adequado e com melhores condições de acessibilidade para a população.

Data do recebimento: / /	Nome e assinatura do Vereador: VEREADOR OLIBONI
--	---