



**EMENDA N° 154**

**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 SAÚDE		<b>Código de Classificação Institucional e Func.:</b> 1800.1804.10.0302.0185	
<b>N° do Proj. ou Ativ.:</b> 4045	<b>Nome do Projeto, Atividade ou Oper. Especiais:</b> HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO		
<b>Descrição:</b> Recursos para compra de material destinado ao setor de nutrição do Hospital de Pronto Socorro e também de três centrais de monitoramento para adequação e modernização dos leitos do HPS.			
<b>GRUPOS DE DESPESA A SEREM ALOCADOS</b>			
<b>Código de Classificação Econômica:</b> 4490 Investimento		<b>Valor acrescentado:</b> 500.000	
<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> 500.000	

**1- ORIGEM DOS RECURSOS:**

<b>Código e Nome do Órgão:</b> 2200 RESERVA DE CONTINGÊNCIA/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 de Contingência e Reserva do RPPS		<b>Valor retirado:</b> 500.000

**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>

**JUSTIFICATIVA:** A solicitação efetuada visa suprir a necessidade do setor de nutrição, bem como modernizar os leitos do HPS.

**Data do recebimento:**

/ /

**Nome e assinatura do Vereador:**

**VER. ROBERTO ROBAINA**