

FORMULÁRIO

SEI N° 118.00302/2021-94 PROC. N° 1029/21 PLE N° 038/21

EMENDA Nº 186

ANEXO II - UNIDADES ORÇAMENTÁRIAS

TIPO DE EMENI	Inclusão de Subprojet DA PARLAMENTAR: IMPC	 ~	POSITIVA 🗌
DESTINO DOS RECU	JRSOS:		
		Código de Classificação 6000.6004.08.0242.0185	Institucional e Func.:
Nº do Proj. ou Ativ.: 4173	Nome do Projeto, Atividade of PSEAC - Acolhimento Instituci		
Descrição: Repasse pa	ra custeio das atividades do LAR SA	ANTO ANTONIO DOS EXCE	PCIONAIS
	GRUPOS DE DESPESA A	SEREM ALOCADOS	T
Código de Classificaçã 3350 Outras despesas			Valor acrescentado:
1	Classificação Econômica:		250.000
Código de Classificaçã			Valor acrescentado:
Fonte de Recurso da	ação da Classificação Econômica C lassificação Econômica: ecurso da Classificação Econômic		000.000.000
Código de Classificaçã			Valor acrescentado:
Fonte de Recurso da	ação da Classificação Econômica C lassificação Econômica: ecurso da Classificação Econômic		000.000.000
Código de Classificação			Valor acrescentado:
Fonte de Recurso da	ação da Classificação Econômica: ecurso da Classificação Econômica:		000.000.000
		Total:	250.000

1- ORIGEM DOS RECURSOS:

Código e Nome do Órgão:		Código de Classificação Institucional e Func.:	
2200 Recurso de con	tingência Parlamentar	2200.2200.99.0999.9999	
Nº do Proj. ou Ativ.: 9996	Nome do Projeto, Atividade ou RESERVA PARLAMENTAR	Oper. Especiais:	
	GRUPOS DE DESPESA A S	EREM REALOCADOS	
Especificação: Tesouro	- Livre - Administração Direta		
Código de Classificação Econômica: 9999 Reserva de Contingência e Reserva do RPPS		Valor retirado: 250.000	

2- ORIGEM DOS RECURSOS:

Código e Nome do Órgão:		Código de Classificação Institucional e Func.:
0000 digite o nome o	lo órgão	0000.0000.0000.0000
Nº do Proj. ou Ativ.: 0000	Nome do Projeto, Atividade ou Oper. Especiais: digite o nome do Projeto ou Atividade	
	GRUPOS DE DESPESA A SI	EREM REALOCADOS
Especificação: Digite a	fonte de recurso correspondente ao c	ódigo de Classificação Econômica
Código de Classificaç 0000 digite a especific	ão Econômica: ação da Classificação Econômica	Valor retirado: 000.000.000

3- ORIGEM DOS RECURSOS:

Código e Nome do Ór 0000 digite o nome o	O	Código de Classificação Institucional e Func.: 0000.0000.0000.0000.0000
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 Classificaç 0000 digite a especific	ão Econômica: ação da Classificação Econômica	Valor retirado: 000.000.000

4- ORIGEM DOS RECURSOS:

Código e Nome do Ór 0000 digite o nome o	C	Código de Classificação Institucional e Func.: 0000.0000.000.0000.0000
Nº do Proj. ou Ativ.: 0000	Nome do Projeto, Atividade ou Oper. Especiais: digite o nome do Projeto ou Atividade	
	GRUPOS DE DESPESA A SI	EREM REALOCADOS
Especificação: Digite a	fonte de recurso correspondente ao co	ódigo de Classificação Econômica
Código de Classificaçã 0000 digite a especific	ão Econômica: ação da Classificação Econômica	Valor retirado: 000.000.000

5- ORIGEM DOS RECURSOS:

Código e Nome do Órgão:		Código de Classificação Institucional e Func.:	
0000 digite o nome d	lo órgão	0000.0000.0000.0000	
Nº do Proj. ou Ativ.:	Nome do Projeto, Atividade ou	Oper. Especiais:	
0000	digite o nome do Projeto ou Ativi	idade	
	GRUPOS DE DESPESA A SI	EREM REALOCADOS	
Especificação: Digite a	fonte de recurso correspondente ao co	ódigo de Classificação Econômica	
Código de Classificaçã 0000 digite a especific	ão Econômica: ação da Classificação Econômica	Valor retirado: 000.000.000	

JUSTIFICATIVA: O LAR SANTO ANTÔNIO DOS EXCEPCIONAIS é uma entidade que há 42 anos atua na área do acolhimento institucional de excepcionais com lesão cerebral severe e profunda. A instiruição possui um gasto muito grande com fraldas geriátricas, pois a troca de fraldas dos acolhidos é feita em média 6 vezes ao dia, totalizando 264 fraldas diárias, 7.920 por mês e 95.040 por ano. Esta emenda, como as aneriores já destinadas, são para este fim, considerando a importância desse atendimento na cidade, para pessoas com total dependência física.

Data do recebimento:	Nome e assinatura do Vereador:
/ /	MONICA LEAL