



EMENDA N° 264

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 DA SAÚDE	Código de Classificação Institucional e Func.: 1800.1804.10.0302.0185
--	---

N° do Proj. ou Ativ.: 4037	Nome do Projeto, Atividade ou Oper. Especiais: SERVIÇOS HOSPITALARES E AMBULATORIAIS CONTRATUALIZADOS
--------------------------------------	---

Descrição: Destina-se a Emenda para o Hospital Vila Nova para custear suas atividades.

GRUPOS DE DESPESA A SEREM ALOCADOS

Código de Classificação Econômica: 3350 OUTRAS DESPESAS CORRENTES	Valor acrescentado: 100.000
Fonte de Recurso da Classificação Econômica: TESOURO - VINCULADOS PELA CONSTITUIÇÃO - SAÚDE	
Código de Classificação Econômica: 0000 digite a especificação da Classificação Econômica	Valor acrescentado: 000.000.000
Fonte de Recurso da Classificação Econômica: digite aqui a fonte de recurso da Classificação Econômica	
Código de Classificação Econômica: 0000 digite a especificação da Classificação Econômica	Valor acrescentado: 000.000.000
Fonte de Recurso da Classificação Econômica: digite aqui a fonte de recurso da Classificação Econômica	
Código de Classificação Econômica: 0000 digite a especificação da Classificação Econômica	Valor acrescentado: 000.000.000
Fonte de Recurso da Classificação Econômica: digite aqui a fonte de recurso da Classificação Econômica	
Total: 100.000	

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 RPPS		Valor retirado: 100.000

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 tem o objetivo de destinar recursos para o Hospital Vila Nova, que vem realizando um serviço exemplar para a nossa cidade e que necessita do aporte de recursos para manter tal desempenho em seus serviços.

Data do recebimento: / /	Nome e assinatura do Vereador: FERNANDA BARTH
--	---