



EMENDA Nº 63

ANEXO - UNIDADES ORÇAMENTÁRIAS - Programa de Trabalho

FINALIDADE:

Inclusão de Subprojeto ou de Subatividade

DESTINO DOS RECURSOS:

Código e Nome do Programa: 101 Bem-Me-Quer		Código de Classificação Institucional e Func.: 1800.1804.10.0301.0101
Nº do Proj. ou Ativ.: 1293	Nome do Projeto, Atividade ou Oper. Especiais: ATENÇÃO À DEPENDÊNCIA QUÍMICA	
Especificação: Tratamento e recuperação de drogaditos.		
GRUPOS DE DESPESA A SEREM REALOCADOS		
Código e Especific. da Classif. Econ. :	Especificação da Fonte de Recurso	Valor acrescentado:
3390 Outras despesas correntes	Auxílios e Convênios	400.000,00
0000 digite a especificação	digite aqui a fonte de recurso	00.000.000.000
0000 digite a especificação	digite aqui a fonte de recurso	00.000.000.000
0000 digite a especificação	digite aqui a fonte de recurso	00.000.000.000
Total:		400.000,00

1- ORIGEM DOS RECURSOS:

Código e Nome do Programa: 110 Mais Recursos, Mais Serviços		Código de Classificação Institucional e Func.: 1300.1301.04.0129.0110
Nº do Proj. ou Ativ.: 1164	Nome do Projeto, Atividade ou Oper. Especiais: Atualização e modernização do cadastro imobiliário	
GRUPOS DE DESPESA A SEREM REALOCADOS		
Especificação: Tesouro - Livre - Administração Direta —		
Código de Classificação Econômica: 3390 Outras despesas correntes		Valor retirado: 400.000,00

2- ORIGEM DOS RECURSOS:

Código e Nome do Programa: - 000 digite o nome do programa		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 Programa: 000 digite o nome do programa		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 Programa: 000 digite o nome do programa		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 Programa: 000 digite o nome do programa		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

6- ORIGEM DOS RECURSOS:

Código e Nome do Programa: 000 digite o nome do programa		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 Emenda destina-se à tratamento de dependentes de álcool e drogas, com ações em rede intersetorial, dando conta das necessidades das crianças e adolescentes, preservando vínculos familiares e comunitários dos pacientes.

Data do recebimento:

09/11/07
Carla

Nome e assinatura do Vereador:


VER. MARIA CELESTE