



PROPOSTA DE INCREMENTO PAP

Nº da Proposta 36000506741202300 **Ano** 2023

CNPJ 13900292000160 **Beneficiário** FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE **Esfera Administrativa** 03

Tipo de Beneficiário FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL

Dirigente JULIO CESAR DE OLIVEIRA SILVA FILHO **CPF do Dirigente** 05129402588

População 14.833 **Telefone** 71987516559 **Município** ÁGUA FRIA **CEP** 48.170-000

Endereço RUY BARBOSA, CENTRO **E-mail** ssaude.aguafria2025@gmail.com

RECURSO DA PROPOSTA

Recurso
EMENDA PARLAMENTAR

Objeto
CUSTEIO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Composição	Número	Valor
EMENDA	41790002	300.000,00
EMENDA	38980001	1.300.000,00

Valor da Proposta: R\$ 1.600.000,00

DADOS DO(S) PLANO(S) DE TRABALHO(S)

Unidade Beneficiada AGUA FRIA **Valor** 1.300.000,00

