



## PROPOSTA DE INCREMENTO PAP

<b>Nº da Proposta</b>	<b>Ano</b>		
36000618277202400	2024		
<b>CNPJ</b>	<b>Beneficiário</b>	<b>Esfera Administrativa</b>	
13900292000160	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	03	
<b>Tipo de Beneficiário</b>	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL		
<b>Dirigente</b>		<b>CPF do Dirigente</b>	
JULIO CESAR DE OLIVEIRA SILVA FILHO		05129402588	
<b>População</b>	<b>Telefone</b>	<b>Município</b>	<b>CEP</b>
14.833	71987516559	ÁGUA FRIA	48.170-000
<b>Endereço</b>	<b>E-mail</b>		
RUY BARBOSA, CENTRO	ssaude.aguafria2025@gmail.com		

## RECURSO DA PROPOSTA

**Recurso**  
EMENDA PARLAMENTAR

**Objeto**  
CUSTEIO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Composição	Número	Valor
EMENDA	60060003	1.480.000,00

**Valor da Proposta: R\$ 1.480.000,00**

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

<b>Unidade Beneficiada</b>	<b>Valor</b>
AGUA FRIA	1.480.000,00

