



PROPOSTA DE INCREMENTO PAB

Nº da Proposta	Ano		
36000358200202100	2021		
CNPJ	Beneficiário	Esfera Administrativa	
13571334000167	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALEGRE	03	
Tipo de Beneficiário			
FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL			
Dirigente		CPF do Dirigente	
Responsável Legal não cadastrado		Responsável Legal não	
População	Telefone	Município	CEP
30.702		ALEGRE	29.500-000
Endereço		E-mail	
DR. OLIVIO CORREA PEDROSA, CENTRO			

RECURSO DA PROPOSTA

Recurso

EMENDA PARLAMENTAR

Objeto

CUSTEIO AO PISO DA ATENÇÃO BÁSICA (PAB)

Composição	Número	Valor
EMENDA	92040008	150.000,00

Valor da Proposta: R\$ 150.000,00

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

Unidade Beneficiada	Valor
ALEGRE	150.000,00

