



PROPOSTA DE INCREMENTO PAP

Nº da Proposta		Ano		
36000582894202400		2024		
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 PRIMÁRIA		
Composição	Número	Valor
EMENDA	92040001	300.000,00

Valor da Proposta: R\$ 300.000,00

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

Unidade Beneficiada	Valor
ALEGRE	300.000,00

