



PROPOSTA DE INCREMENTO PAP

|                                                 |  |                                               |  |                              |  |
|-------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------|--|------------------------------|--|
| <b>Nº da Proposta</b>                           |  | <b>Ano</b>                                    |  |                              |  |
| 36000596075202400                               |  | 2024                                          |  |                              |  |
| <b>CNPJ</b>                                     |  | <b>Beneficiário</b>                           |  | <b>Esfera Administrativa</b> |  |
| 10584052000106                                  |  | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAPINZAL DO NORTE |  | 03                           |  |
| <b>Tipo de Beneficiário</b>                     |  |                                               |  |                              |  |
| FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL |  |                                               |  |                              |  |
| <b>Dirigente</b>                                |  |                                               |  | <b>CPF do Dirigente</b>      |  |
| ADALBERTO FREITAS PAIVA DA SILVA                |  |                                               |  | 02401577378                  |  |
| <b>População</b>                                |  | <b>Telefone</b>                               |  | <b>CEP</b>                   |  |
| 11.681                                          |  | 99992282860                                   |  | 65.735-000                   |  |
| <b>Endereço</b>                                 |  |                                               |  | <b>E-mail</b>                |  |
| LINDOLFO FLORIO, CENTRO                         |  |                                               |  | capinzaldonorte@gmail.com    |  |

RECURSO DA PROPOSTA

Recurso

EMENDA PARLAMENTAR

Objeto

CUSTEIO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

| Composição | Número   | Valor      |
|------------|----------|------------|
| EMENDA     | 71110002 | 250.000,00 |

Valor da Proposta: R\$ 250.000,00

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

| Unidade Benecificiada | Valor      |
|-----------------------|------------|
| CAPINZAL DO NORTE     | 250.000,00 |

