



PROPOSTA DE INCREMENTO PAP

Nº da Proposta		Ano			
36000606476202400		2024			
CNPJ		Beneficiário		Esfera Administrativa	
12528215000169		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALMINO AFONSO-RN		03	
Tipo de Beneficiário					
FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL					
Dirigente				CPF do Dirigente	
Responsável Legal não cadastrado				Responsável Legal não	
População		Telefone		Município	
4.802		84999135292		ALMINO AFONSO	
Endereço				CEP	
ALMINO AFONSO, CENTRO				59.760-000	
		E-mail			
		smsalminoafonsopmaa@gmail.com			

RECURSO DA PROPOSTA

Recurso		
EMENDA PARLAMENTAR		
Objeto		
CUSTEIO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA		
Composição	Número	Valor
EMENDA	39940017	300.000,00

Valor da Proposta: R\$ 300.000,00

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

Unidade Benecificada	Valor
ALMINO AFONSO	300.000,00

