



MUNICÍPIO DE

MARIÓPOLIS

FORMULÁRIO INTERNO

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 200/2025 – EMENDAS IMPOSITIVAS

(Conforme Art. 2º)

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE

Nome completo do Proponente: **Ivonete Bordin Casagrande**

Cargo (Deputado Estadual / Vereador): **Vereadora**

2. IDENTIFICAÇÃO DA EMENDA

Número de referência / Código único da emenda: **52/2025**

Ato normativo que aprovou a emenda:

(x) Lei Orçamentária Anual (LOA)

Número da Lei / Ato: **49/2025**

Exercício Financeiro: **2026**

3. OBJETO DA DESPESA

Descrição detalhada do objeto: **Recursos destinados ao atendimento de pacientes Alunos da APAE Terapias Alternativas.**

Ação Governamental -Projeto ou atividade/ação: **2.025- Manutenção do Fundo Municipal de Saúde**

4. VALOR ALOCADO

Valor previsto na emenda: **R\$ 55.744,52**

5. ÓRGÃO OU ENTIDADE EXECUTORA

Nome do órgão/entidade responsável pela execução: **Departamento de Saúde da Prefeitura Municipal**

CNPJ (se aplicável): **76.995.323/0001-24**

Natureza da execução:

- ☒ **Execução direta**
- ☐ Transferência a Município
- ☐ Organização da Sociedade Civil
- ☐ Outra entidade destinatária

6. LOCALIDADE BENEFICIADA

Município: **Mariópolis**

Região/Bairro (se aplicável): **Centro** **CEP: 85.525-000**

7. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Data prevista de início: **10 / 04 / 2026**

Data prevista de término: **30 / 12 / 2026**

Etapas Intermediárias (quando houver):



Instrumento de planejamento vinculado:

() Convênio

() Plano de Trabalho

() Contrato de Repasse

(X) Outro: Consórcio Intermunicipal de Saúde – CONIMS, Pregão Eletrônico.

8. INSTRUMENTOS VINCULADOS

Número do Convênio/Contrato/Termo: **Não há**

Número do Processo Administrativo: **Não há**

Data de celebração (se houver): ____ / ____ / ____

10. DECLARAÇÃO DE CONFORMIDADE

Declaro que as informações acima atendem às exigências da Instrução Normativa nº 200/2025, inclusive quanto à obrigatoriedade de conta específica e às regras para início da execução orçamentária e financeira.

Nome do responsável pelo preenchimento: **Dilceu Machado -CPF-045.786.469-98**

Cargo/Função: **Coordenador de frota e compra**

Data: **13 / 03 / 2026**

Assinatura: