



MUNICÍPIO DE

**MARIÓPOLIS**

# FORMULÁRIO INTERNO

## INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 200/2025 – EMENDAS IMPOSITIVAS

*(Conforme Art. 2º)*

---

### 1. IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE

**Nome completo do Proponente:** Edimilson Bogoni

---

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

---

### 2. IDENTIFICAÇÃO DA EMENDA

**Número de referência / Código único da emenda:** 55/2025

---

**Ato normativo que aprovou a emenda:**

Lei Orçamentária Anual (LOA)

**Número da Lei / Ato:** 49/2025

---

**Exercício Financeiro:** 2026

---

### 3. OBJETO DA DESPESA

**Descrição detalhada do objeto:** Para aquisição de materiais e serviços como incentivo aos produtores da Bacia Leiteira do Município.



MUNICÍPIO DE  
**MARIÓPOLIS**

---

**Projeto ou atividade/ação:** 2.031 – Assistência ao Produtor Rural

---

## **4. VALOR ALOCADO**

**Valor previsto na emenda:** R\$ 22.744,52 (Vinte dois mil, setecentos e quarenta e quatro reais e cinquenta e dois centavos)

---

## **5. ÓRGÃO OU ENTIDADE EXECUTORA**

**Nome do órgão/entidade responsável pela execução:** Departamento de Agricultura e Meio Ambiente.

---

**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):** Interior

**UF:** 85.525-000

---



MUNICÍPIO DE  
**MARIÓPOLIS**

## 7. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

**Data prevista de início:** 19 / 04 / 2026

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

**Etapas Intermediárias (quando houver):**

1. PLANEJAMENTO
2. ORÇAMENTOS E PROCESSOS LICITATÓRIOS
3. EXECUÇÃO

**Instrumento de planejamento vinculado:**

( ) Convênio

( ) Plano de Trabalho

( ) Contrato de Repasse

(x) Licitação

( ) Outro: \_\_\_\_\_

## 8. INSTRUMENTOS VINCULADOS

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

\_\_\_\_\_

**Número do Processo Administrativo:**

\_\_\_\_\_

**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:** Nadir Rissardi Primo

---

**Cargo/Função:** Diretor

---

**Data:** 19 / 03 / 2026

**Assinatura:**