



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARILÂNDIA
Secretaria Municipal de Administração

Rua Angela Savernini, 93 – Cep 29725-000 – Marilândia - ES
Telefone: (27) 3724-2964 – Fax: (27)3724-1098
E-mail: adminsitracao@marilandia.es.gov.br

LEI Nº 1401 de 05 de julho de 2018.

EMENTA: “AUTORIZA O CHEFE DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL A ABRIR CRÉDITO SUPLEMENTAR PARA TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA AO CONSORCIO PUBLICO DA REGIÃO NOROESTE - CIM NOROESTE”.

O Prefeito Municipal de Marilândia, Estado do Espírito Santo, faz saber que a Câmara Municipal, **Aprovou e Ele Sanciona** a seguinte **LEI**:

Art. 1º. Fica autorizado o Poder Executivo Municipal a suplementar no Orçamento Municipal do Fundo Municipal de Saúde, rubrica orçamentária para custear transferências de recursos ao Consórcio Público da Região Noroeste – CIM Noroeste no valor de R\$ 378.000,00 (trezentos e setenta e oito mil reais), conforme dotação orçamentária descrita no Anexo I desta Lei.

Art. 2º. Os recursos necessários à execução do disposto no art. 1º são provenientes da anulação parcial das seguintes dotações orçamentárias:

00909.1030100082.044 319011- Vencimentos e Vantagens Fixas- R\$ 310.000,00

Pessoal Civil

00909.1030100082.044 319013- Obrigações Patronais- R\$ 68.000,00

Art. 3º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

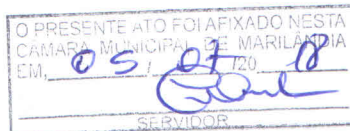
Registre-se. Publique-se. Cumpra-se.

Marilândia-ES, 05 de julho de 2018.


GEDER CAMATA
Prefeito Municipal

Registrada na SEMADI
Na P.M.M.
Em, 05/07/2018.


Elyzangela Soares Comério
Secretária da SEMADI



Claudiene Maria Caliman
Assessora Legislativa

Data da Publicação

O PRESENTE ATO FOI AFIIXADO
NESTA PREFEITURA MUNICIPAL
DE MARILÂNDIA ESPÍRITO SANTO
EM: 05/07/2018

SERVIDOR

Gabriela Camisqui Bastos
Auxiliar Administrativo



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARILÂNDIA
Secretaria Municipal de Administração
Rua Angela Savergnini, 93 – Cep 29725-000 – Marilândia - ES
Telefone: (27) 3724-2964 – Fax: (27)3724-1098
E-mail: adminsitracao@marilandia.es.gov.br

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CRÉDITO SUPLEMENTAR – ANEXO I			
			R\$ 1,00
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	FONTE DE RECURSO	VALOR
0009	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
09	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
10	SAÚDE		
302	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL		
0008	SAÚDE DE QUALIDADE PARA TODOS		
2.053	PARTICIPAÇÃO EM CONSÓRCIO PÚBLICO	1201	R\$ 378.000,00
3.3.93.39.000	Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica – Consórcio Público do qual o Ente Participe		