



CÂMARA MUNICIPAL DE IARAS

Iaras – Mãe D'Água – Estado de São Paulo
"Edifício Francisca Angelo Morales"

EMENDAS RECEBIDAS

Parlamentar proponente: **MARTA COSTA**

Número de identificação da emenda: **2025.067.74933**

Descrição do objeto e da finalidade da despesa: **CUSTEIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE.**

Órgão ou entidade executora, ou entidade beneficiária: **MUNICÍPIO DE IARAS – SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE.**

Valor autorizado: **R\$ 100.000,00**

Valor liberado: **R\$ 100.000,00**

Valor executado: **R\$ 0,00**

Número da conta bancária utilizada: **CAIXA AG: 4092-4 – C/C 13.974-2**

Destinação específica, indicando se destinada a custeio ou investimento: **CUSTEIO – REALIZAÇÃO DE CONSULTAS DE OFTALMOLOGISTA.**

Município ou localidade beneficiária: **IARAS-SP**

Instrumento jurídico vinculado, quando houver, com número de processo administrativo: **PREJUDICADO**

Cronograma físico-financeiro, quando aplicável: **PREJUDICADO**

Prazo previsto para aplicação dos recursos: **12 MESES**

Recursos: () **FEDERAL** (X) **ESTADUAL**

Data da liberação do recurso: **30/10/2025**

Iaras, 30 de outubro de 2025.

RAPHAEL PERIN DE MELO
Contador