

Prefeitura Municipal de Arapiraca

Detalhes da Emenda Parlamentar

Parlamentar Proponente	Ident. da Emend	Órgão ou entidade executora	Val. Alocado	Início	Fim	Tipo	Modalidade	Ag. Bancária	Conta Bancária
DEP. DANIEL BARBOSA - ---	43370004/2025	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE NOSSA	Aloc: R\$	12/08/2025	---	Emenda Individual	Custeio - Outros	---	---
		SENHORA DO BOM CONSELHO ?	5.000.000,00			Origem: ---	Repasse: ---		
		HOSPITAL REGIONAL DE ARAPIRACA	Emp: R\$ 0,00						
			Liq: R\$ 0,00						
			Pago: R\$ 0,00						