PLANO DE APLICAÇÃO

1.IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE

Município: Imperatriz – MA

Prefeito: Rildo de Oliveira Amaral

CPF: 787.143.203-63 RG: 0605465920164 – SESP MA

Endereço: Rua Coriolano Milhomem, 938 – Centro

Cidade: Imperatriz – MA CEP: 65900-330

Telefone (s): 99-99156-8736

E-mail: rildoamaralprefeito@gmail.com

2. UNIDADE DE SAÚDE

Unidade: Hospital Municipal de Imperatriz

CNES: 2456672

3. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Resolução AD Referendum/CMS nº 015/2026 de 24 de Março de 2026.

4. OBJETIVO

Ampliar a oferta de Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Hospital Municipal de Imperatriz – MA, CNES - 2456672.

5. UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS

O Fundo Municipal de Saúde se compromete a utilizar os recursos no valor de **R$ 500.000,00 (quinhentos mil reais)** exclusivamente com as despesas de custeio para ação de Assistência à Saúde, dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares do Hospital Municipal de Imperatriz – MA, CNES 2456672.

Itens de despesas descriminados:

- Material Médico Hospitalar;
- Medicamentos e
- Serviços de Terceiros de Pessoa Física ou de Pessoa Jurídica.

DATA E ASSINATURA DO PROPONENTE:

Imperatriz, Ma 28 de abril de 2026.

RILDO DE OLIVEIRA AMARAL:78714320363

Assinado de forma digital por RILDO DE OLIVEIRA AMARAL:78714320363
Dados: 2026.04.28 16:15:41 -03'00'

RILDO DE OLIVEIRA AMARAL
Prefeito Municipal