



PLANO DE APLICAÇÃO

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE	
Município: São João do Paraíso	
Prefeito(a): Marcos Vinícius de França Ferreira	
CPF: 929.674.003-78	RG: 000123847799-0 SSP/MA
Endereço: ET VAO DO JARDIM, SN, I FAZ. BAUNILHA, RURAL	
Cidade: São João do Paraíso	CEP: 65.973-000
Telefone(s): (99) 98403-8415	
E-mail: prefeitura@saojoaodoparaíso.ma.gov.br	
2. UNIDADE DE SAÚDE	
Unidade (s): HOSPITAL MUNICIPAL JOCA CHAVES –CNES Nº 7597843 CNPJ: 14.588.101/0001-30	
3. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL	
Resolução do Conselho Municipal de Saúde nº 006/2026, de 06 de Abril de 2026.	
4. OBJETIVO	
Ampliar a oferta de Serviços e Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares na Assistência à Saúde. Unidade (s): HOSPITAL MUNICIPAL JOCA CHAVES –CNES Nº 7597843	
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 a ação de Assistência à Saúde dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares, Unidade (s): HOSPITAL MUNICIPAL JOCA CHAVES –CNES Nº 7597843 Itens de despesas discriminados: _ Material Médico Hospitalar _ Medicamentos _ Serviços de Terceiros de Pessoa Física ou de Pessoa Jurídica	
6. DATA E ASSINATURA DO PROPONENTE:	
24/04/2026 _____ Prefeito Municipal de São João do Paraíso	