Formulário – Solicitação de Recursos via Emendas Impositivas - Secretarias

1. Dados da Secretaria

- Nome da Secretaria/Fundo: Fundo municipal de saúde
- CNPJ: 09.277.712.0001-27
- Endereço: Ondina Bueno Siqueira - 180
- Telefone: 08004001005
- E-mail: secretaria.saude@arapoti.pr gov.br

2. Dados do (a)Secretário (a)

- Secretário (a): Andrea Cristina da Silva
- CPF: 321.987.378-01
- Telefone: 08004001005 – Ramal 3148

3. Informações do Projeto

- Título do Projeto: Computador APS
- Valor aproximado para execução: R$ 50.000,00
- Natureza da Despesa: () Custeio (X) Investimento
- Justificativa da necessidade:

Computadores destinados aos consultórios da Atenção Primária à Saúde, com o objetivo de aprimorar o uso do prontuário eletrônico e garantir maior agilidade, qualidade e eficiência no atendimento aos pacientes..

---

4. Público-Alvo Beneficiado

Profissionais e Usuários das Unidades de Saúde.

5. Declaração

Declaro, para os devidos fins, que as informações acima são verdadeiras e que a entidade encontra-se regular perante os órgãos competentes.

Assinado eletronicamente por
ANDREA CRISTINA DA SILVA
***.981.378-**
28/10/2025 10:43:28

Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-Brasil.

Andrea Cristina da Silva
Secretaria Municipal de Saúde

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 28/10/2025 10:43 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pc7023e8981076