



## AUTORIZAÇÃO

Na qualidade de ordenador de despesas, autorizo a presente contratação, nos termos da requisição anexa, e instaurado o presente processo administrativo com base na Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.

Cumpra-se.

SÃO DOMINGOS DO CAPIM - PA, 06 de outubro de 2020

  
MARIA BORGES DO AMARAL  
Secretaria Municipal de Saude