



Estado do Pará  
**GOVERNO MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO ARAGUAIA**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**



## **AUTORIZAÇÃO**

Na qualidade de ordenador de despesas, autorizo a presente contratação, nos termos da requisição anexa, e instauro o presente processo administrativo com base no art. 24, inciso II da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.

Cumpra-se.

SÃO DOMINGOS DO ARAGUAIA - PA, 06 de Maio de 2021

CAROLINE LIMA PEREIRA  
Secretária Municipal de Saúde