



Estado do Pará  
**GOVERNO MUNICIPAL DE ÁGUA AZUL DO NORTE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**



**AUTORIZAÇÃO**

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

Cumpra-se.

ÁGUA AZUL DO NORTE - PA, 26 de Fevereiro de 2021

  
JOSÉ WANDERLEY BARBOSA MILHOMEM  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUA AZUL DO NORTE