



**PARÁ**  
**GOVERNO MUNICIPAL DE SALINÓPOLIS**  
**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.

Remeta-se o procedimento ao Setor de Licitação, para providências cabíveis e após os trâmites iniciais de procedimento licitatório, encaminhar processo à Assessoria jurídica para análise antes das publicações necessárias.

Cumpra-se.

SALINÓPOLIS - PA, 12 DE ABRIL DE 2024

**CARLOS ALBERTO DE SENA FILHO**

Prefeito municipal de Salinópolis