



**ESTADO DO MARANHÃO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DOS CRENTES**  
**CNPJ: 01 577 844/0001-62**

**DESPACHO DE AUTORIZAÇÃO**

Conforme expediente da Secretaria Municipal de Saúde, e de acordo com a Comissão Permanente de Licitação – CPL, deste Município, autorizo Vossa Senhoria tomar as providências legais cabíveis para a realização do contrato da Pessoa Física, Sr. **EDESIO SILVA DE SOUSA**, portador da cédula de Identidade nº **000098943198-3 SSP/MA** e CPF nº **650.978.233-20**, residente na Rua Santa Rosa, s/n, Bairro Santa Rosa, São Pedro dos Crentes - MA, CEP: 65978-000, sendo que a mesma deverá fornecer os serviços/locações especificados no Termo de Referência deste processo.

**SÃO PEDRO DOS CRENTES, ESTADO DO MARANHÃO, EM 04  
DE JANEIRO DE 2022.**

3 /

Lahesio Rodrigues do Bonfim  
Prefeito Municipal