



## AUTORIZAÇÃO DE CONTRATAÇÃO

Autorizo a contratação, nos termos do **inciso V do art. 74 da Lei 14.133/2021**, a **Inexigibilidade de Licitação FMS nº 005/2025 – Processo Administrativo FMS nº 010/2025**, que tem por finalidade a locação de imóvel localizado na RUA PARANA, Nº 168 – CRUZ ALTA, SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PE, CEP 55.195-003, Inscrição imobiliária: 1.0019.027.01.0186.0001.4, Sequencial: 1008510.6, de propriedade do Sr. JOSÉ REJANILDO DE ALBUQUERQUE, inscrito no CPF: 427.475.544-49 para o funcionamento da Unidade de Saúde da Família – Cruz Alta, ao custo mensal de **R\$ R\$ 1.100,00 (um mil e cem reais)**, com base no Parecer Jurídico e referido diploma legal. Santa Cruz do Capibaribe-PE, 22 de agosto de 2025.

**Simone Queiroz Aragão de Araújo**  
Secretária Municipal de Saúde  
Portaria nº 014/2025



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 9FB8-33B0-B11E-571E

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ SIMONE ARAGÃO (CPF 036.XXX.XXX-38) em 22/08/2025 12:45:32 GMT-03:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://santacruzdocapibaribe.1doc.com.br/verificacao/9FB8-33B0-B11E-571E>