



MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE
Departamento de Administração
Serviço de Manutenção Predial

Data: ____ / ____ / ____

Coordenador-Geral da CGLOG

Ordenador de despesa

Autorizo, na forma solicitada e em acordo com a legislação.

Data: ____ / ____ / ____

Ordenador de despesa