



AUTORIZAÇÃO

No uso das atribuições conferidas a mim, seguindo orientação do parecer jurídico proferido e apensado a este processo e em conformidade com a legislação em vigor, autorizo pagamento de exame médico do servidor A.C em decorrência de acidente de trabalho, conforme comunicação de acidente de trabalho registrado pelo Departamento de Segurança do Trabalho. Contratada: CLINICA DE RADIOLOGIA IMAGEM FRAIBURGO LTDA, inscrita no CNPJ nº 21.841.185/0001-37.

Fábio Dutra

Secretario de Administração

(Assinado digitalmente com amparo na Lei Federal 14.063/2020; Lei Federal 14.129/2021 e Decreto Municipal nº 0176/2021.)

