DECLARAÇÃO DE ORDENADOR DE DESPESA

Eu, **MADALENA**, no uso de minhas atribuições legais, na qualidade de Ordenador de Despesas, DECLARO existir adequação orçamentária e financeira para atender o Projeto de lei que "Dispõe sobre o Programa de Residência Médica do Município de Imbituba, Disciplina o pagamento de Bolsa destinada aos Médicos Residentes e Preceptoria, e dá outras providências.", em atendimento ao **Memorando 6.023/2025,**

Estando adequada à Lei Orçamentária Anual – LOA/2025 e compatível com a Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO 2025 e o Plano Plurianual 2022-2025.

Imbituba, 28 de março de 2024.

Madalena

Secretária Municipal de Saúde de Imbituba

Assinado por 1 pessoa: MARIA MADALENA DOMINGOS NUNES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://imbituba.1doc.com.br/verificacao/3E6B-AD0A-05C4-35B1 e informe o código 3E6B-AD0A-05C4-35B1

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: 3E6B-AD0A-05C4-35B1

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

✔ MARIA MADALENA DOMINGOS NUNES (CPF 482.XXX.XXX-53) em 31/03/2025 08:55:51 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: AC SyngularID Multipla << AC SyngularID << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)

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

https://imbituba.1doc.com.br/verificacao/3E6B-AD0A-05C4-35B1