

TERMO DE CONCORDÂNCIA PARA PRORROGAÇÃO DE PRAZO DE CONTRATO



Igarapé-Miri, 15 de setembro de 2025.


**À Secretaria Municipal de Saúde de Igarapé-Miri**  
**Exm. Sr. Francisco Santana Dias**

Resp.: Ao Ofício de nº 642/2025/GAB/SEMSA

Ref.: 3º Termo Aditivo do Contrato Administrativo nº 10.045/2024-SEMSA.

Senhor Secretário,

Em resposta ao ofício acima mencionado, venho através do presente, confirmar junto a Secretaria Municipal de Saúde, que aceito e concordo com a prorrogação do contrato de nº 10.045/2024-SEMSA.

  
JOSEPH LWY SILVA DA SILVA

CPF: 034.510.982-10