



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social _____

CASA DE SAUDE SANTA MARCELINA CNPJ: 60742616002103

Aviso _____

Sem débitos pendentes até a presente data.

Comprovação Junto à _____

Finalidade _____

Mensagem _____

Certificamos que até a presente data não constam débitos tributários relativos à inscrição abaixo caracterizada.

A Fazenda Municipal se reserva o direito de cobrar débitos que venham a ser constatados, mesmo se referentes a períodos compreendidos nesta certidão.

Inscrição _____

Contribuinte: 126197 - CASA DE SAUDE SANTA MARCELINA
Endereço: Avenida PIRAMBOIA, 960 SW - Bairro LOTEAMENTO CIDEZAL I - CEP 78.365-000

Código de Controle _____

CWTUJR91DQZDCZL1

A validade do documento pode ser consultada no site da prefeitura por meio do código de controle informado.
<http://www.sapezal.mt.gov.br>

Sapezal (MT), 19 de Maio de 2026