



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social _____

INSTITUTO SANTE - CNPJ: 08776971000300

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: 52260 - INSTITUTO SANTE
Endereço: Rua SAO CRISTOVAO, 335 - Bairro SAO GOTARDO - CEP 89.900-000

Código de Controle _____

CWPP8P59OACKC811

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

São Miguel do Oeste (SC), 11 de Agosto de 2022