



Certidão Negativa de Débito

24043/2024

Dados do Contribuinte:

CPF/CNPJ: **05.462.961/0001-31**
Código: **1991078**
Contribuinte: **CLINICA MEDICA DR. MADEIRA EIRELI**
Endereço: **RUA CORONEL FAGUNDES, 100, SALA 18**
Bairro: **CENTRO**
Cidade: **Videira**
Estado: **SC**
CEP: **89.560-156**

Certifico, para os devidos fins que INEXISTEM DÉBITOS referentes a Tributos Municipais, inscritos ou não em Dívida Ativa, em nome do contribuinte acima citado, até a presente data.

Reserva-se o direito da Fazenda Municipal cobrar dívidas posteriormente apuradas mesmo as referentes a períodos compreendidos nesta CERTIDÃO.

A consulta e autenticidade desta certidão poderá ser confirmada através do link "**videira.atende.net**".

Observação: Esta Certidão é válida somente para o contribuinte acima citado.