



ESTADO DE PARANÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO MOURÃO  
SECRETARIA DA FAZENDA E ADMINISTRAÇÃO  
DEPARTAMENTO ARRECADAÇÃO

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Protocolo:	N. Certidão: <b>21103/2024</b>
Contribuinte: <b>CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE CISCOMCAM</b>	
CPF: <b>95.640.322/0001-01</b>	RG: <b>0000</b>
Endereço: <b>RUA MAMBORE, nº 1542</b>	
Bairro: <b>CENTRO</b>	
Complemento:	Ponto de Referência:
Requerente:	
Cód. Contrib.: <b>281930</b>	Validade: <b>10/06/2024</b>

### [ FINALIDADE ]

PARA FINS DIVERSOS

### [ OBSERVAÇÕES ]

Declaramos que para a finalidade desta Certidão, **não consta débitos vencidos** no Cadastro deste Município.

CAMPO MOURÃO/PR, 9 de maio de 2024.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via internet  
<https://campomourao.atende.net>