



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

## CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA

Protocolo:	N. Certidão: <b>20965/2020</b>
Contribuinte: <b>CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE CISCOMCAM</b>	
CPF/CNPJ: <b>95.640.322/0001-01</b>	RG:
Endereço: <b>RUA MAMBORE, 1542</b>	
Bairro: <b>CENTRO</b>	
Complemento:	Inform. Complementar:
Cód. Contribuinte: <b>281930</b>	Validade: <b>21/08/2020</b>

### [ FINALIDADE ]

PARA FINS DIVERSOS

### [ OBSERVAÇÕES ]

Declaramos que para a finalidade desta Certidão, **consta débito(s)** no Cadastro deste Município.

CAMPO MOURÃO/PR, 22 de julho de 2020.