

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Praça Kennedy, nº 1  
 Centro  
 CANDIBA - BA  
 CNPJ: 11.634.059/0001-58

**NOTA DE EMPENHO**

Proc. Adm:	Empenho: 1487	Exerc.: 2020	Tipo: NORMAL	Crédito: Extraordinário
------------	---------------	--------------	--------------	-------------------------

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA			DADOS COMPLEMENTARES	
Unidade: 020400 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			Modalidade: Outros/Não se Aplica	
Função: 10 - SAÚDE			Contrato:	
Sub-Função: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL			Convênio:	
Programa: 032 - MELHORIA DA SAÚDE PÚBLICA			Cat. da Despesa: 33903999 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	
Ação: 2075 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública COVID 19 Portaria 1666			Incorporação:	
Elemento: 3.3.9.0.39.00.00 - Outros SERV TERC - Pessoa Jurídica			Disp. de Pessoal:	
Fonte 14 - SUS			Obs:	
Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual		
201.116,00	400,00	200.716,00		

**CREDOR**

R. Social/Nome: 23945 - HOSPITAL NOVA ALIANÇA LTDA	Endereço: RUA ALVARO GUIMARÃES 45
C.N.P.J./CPF: 04.506.305/0001-20	R.G.:
I.M.:	Bairro: AEROPORTO VELHO
Banco:	I.E.:
Agência:	Cidade/UF: GUANAMBI / BA
	Conta:

**HISTÓRICO / ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA**


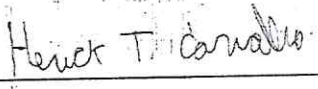
Valor que se empenha para atender despesas referente a tomografia computadorizada de Tórax S/C (Covid-19) de Maura Ramos Lima, RG: 06478786-90.

**Itens do Empenho**

Item	Código	Descrição	Unidade	Quantidade	Valor Único	Valor Total
------	--------	-----------	---------	------------	-------------	-------------

Data do Empenho: 03/11/2020

Valor: 400,00 ( Quatrocentos Reais)

AUTORIZO O EMPENHO DA DESPESA SUPRA MENCIONADA EM: 03/11/2020	DECLARO QUE A IMPORTÂNCIA SUPRA FOI DEDUZIDA DO CRÉDITO PRÓPRIO EM: 03/11/2020
	
JACKSON ELISEU DE OLIVEIRA CPF.: 055.763.705-89 Secretário	HERICK TEIXEIRA CARVALHO CPF.: 048.091.915-16 Auxiliar de Contabilidade

Empenho: 1487

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

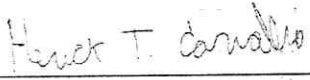
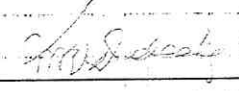
Praça Kennedy, nº 1

Centro

CANDIBA - BA

CNPJ: 11.634.059/0001-58

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

Proc. Adm:	Empenho: 1487	Liq: 4291	Exerc.: 2020	Tipo: Normal	Crédito: Extraordinário
<b>CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA</b>			<b>DADOS COMPLEMENTARES</b>		
Unidade: 020400 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			Modalidade: Outros/Não se Aplica		
Função: 10 - SAÚDE			Contrato:		
Sub-Função: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL			Convênio:		
Programa: 032 - MELHORIA DA SAÚDE PÚBLICA			Cat. da Despesa: 33903999 - Outros Serviços de Terceiros -Pessoa Jurídica		
Ação: 2075 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública COVID			Incorporação:		
19 Portaria 1666			Desp. de Pessoal:		
Elemento: 3.3.9.0.39.00.00 - Outros SERV.TERC - Pessoa Jurídica					
Fonte: 14 - SUS					
Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual	Saldo Anterior do Empenho	SubEmpenho	Saldo Atual do Empenho
201.116,00	400,00	200.716,00			
<b>CREDOR</b>					
R.Social/Nome: 23945 - HOSPITAL NOVA ALIANÇA LTDA			Endereço: RUA ALVARO GUIMARÃES 45		
C.N.P.J/CPF: 04.506.305/0001-20		R.G.:	Bairro: AEROPORTO VELHO		
I.M.:		I.E.:	Cidade/UF: GUANAMBI / BA		
Banco:		Agência:	Conta:		
<b>HISTÓRICO / ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA</b>					
Valor que se empenha para atender despesas referente a tomografia computadorizada de Tórax S/C (Covid-19) de Maura Ramos Lima, RG: 06478786-90.					
Data do Empenho: 03/11/2020			Data da Liquidação: 02/12/2020		
Valor Bruto: 400,00		Valor Bruto por Extenso: Quatrocentos Reais			
<b>RETENÇÃO</b>					
Total da Retenção:					0,00
<b>DOCUMENTO COMPROBATORIO: NOTA FISCAL</b>					
Número do Documento: 4265 - Série: - Sub-Série: - Data de Emissão: 02/12/2020 - Data de Validade:					400,00
Total do Documento:					400,00
Valor Líquido: 400,00 ( Quatrocentos Reais)					
DECLARO QUE ESTE MATERIAL(AIS) FOI(RAM) RECEBIDO(S) E REGISTRADO(S) NO LIVRO PRÓPRIO QUE O(S) SERVIÇO FOI(RAM) PRESTADO(S) CONFORME DOC. COMPROBATORIO ANEXO.			DECLARO QUE A DESPESA RELATIVA À NOTA DE EMPENHO SUPRA ESTÁ LIQUIDADADA, PODENDO EFETUAR O PAGAMENTO.		
 _____ HERICK TEIXEIRA CARVALHO CPF:048.091.915-16 Auxiliar de Contabilidade			 _____ MARIA EVA DOS SANTOS TRINDADE CPF: 316.352.965-87 Tesoureiro		

Empenho:

1487



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Praça Kennedy, nº 1

Centro

CANDIBA - BA

CNPJ: 11.634.059/0001-58

**NOTA DE PAGAMENTO**

Proc. Adm:	Empenho: 1487	Exerc.: 2020	Tipo: Normal	Crédito: Extraordinário	
<b>CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA</b>			<b>DADOS COMPLEMENTARES</b>		
Unidade: 020400 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Função: 10 - SAÚDE Sub-Função: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL Programa: 032 - MELHORIA DA SAÚDE PÚBLICA Ação: 2075 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública COVID 19 Portaria 1666 Elemento: 3.3.9.0.39.00.00 - Outros SERV TERC - Pessoa Jurídica Fonte 14 - SUS			Modalidade: Outros/Não se Aplica Contrato: Convênio: Cat. da Despesa: 33903999 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica Incorporação: Desp. de Pessoal:		
Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual	Saldo Anterior do Empenho	SubEmpenho	Saldo Atual do Empenho
201.116,00	400,00	200.716,00	0,00	0,00	0,00

**CREDOR**

R.Social/Nome: 23945 - HOSPITAL NOVA ALIANÇA LTDA

C.N.P.J/CPF: 04.506.305/0001-20

I.M.:

Banco:

R.G.:

I.E.:

Agência:

Endereço: RUA ALVARO GUIMARÃES 45

Bairro: AEROPORTO VELHO

Cidade/UF: GUANAMBI/ BA

Conta:

**HISTÓRICO / ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA**

Valor que se empenha para atender despesas referente a tomografia computadorizada de Tórax S/C (Covid-19) de Maura Ramos Lima, RG: 06478786-90.

DATA EMPENHO: 03/11/2020 DATA LIQUIDAÇÃO: 02/12/2020 DATA PAGAMENTO: 03/12/2020

Valor Bruto: 400,00


Valor Bruto por Extenso: Quatrocentos Reais

Nº DO PROCESSO DE PAGAMENTO:

CÓDIGO	BANCO	AGÊNCIA	CONTA	DOCUMENTO	FONTE	VALOR
001	BANCO DO BRASIL SA.	1728 - 0	14818-0 - FMS - COVID 19 - PÓRT. 1666	9999	14	400,00
Total Pago:						400,00

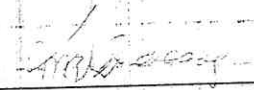
Pague-se a quantia de R\$ 400,00 ( Quatrocentos Reais)

Foi paga a importância autorizada

  
 JACKSON ELISEU DE OLIVEIRA

CPF.: 055.763.705-89

Secretário

  
 MARIA EVA DOS SANTOS TRINDADE

CPF.: 316.352.965-87

Tesorreiro

Empenho: 1487

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Praça Kennedy, nº 1  
Centro  
CANDIBA - BAHIA  
CNPJ (MF): 11.634.059/0001-58

Nome: HOSPITAL NOVA ALIANÇA LTDA  
RG: Insc. Municipal:  
Endereço: RUA ALVARO GUIMARÃES 45  
Banco:  
Tipo Conta:

C.N.P.J./C.P.F.: 04.506.305/0001-20  
Insc. Estadual:  
Cidade: GUANAMBI UF: BA  
Agência: Conta:  
Tp. Op.:

## CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Empenho Nº: 1487

Unidade Orçamentária: 020400 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
Projeto / Atividade: 2075 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública COVID 19 Portaria 1666  
Elemento de Despesa: 3390390000 - Outros SERV TERC - Pessoa Jurídica  
Fonte de Recurso: 14 - SUS

## ESPECIFICAÇÃO

Valor que se empenha para atender despesas referente a tomografia computadorizada de Tórax S/C (Covid-19) de Maura Ramos Lima, RG: 06478786-90.

Valor Bruto R\$:	400,00	PAGUE-SE EM: 03/12/2020				
		Banco	Agência	Conta	Nº Documento	Valor
RETENÇÕES		001	1728-0	14818-0	9999	400,00
Valor Liquido R\$:	400,00					

### RECIBO

Recebi do(a) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE a quantia supra R\$ 400 ( Quatrocentos Reais), correspondente a especificação acima descrita. Para devidos efeitos passo e firmo em (duas) vias, dando plena e geral quitação.

CANDIBA / BA, 03 de dezembro de 2020

O valor liquidado foi efetuado através de transferência bancária em anexo.





# PREFEITURA MUNICIPAL DE GUANAMBI

Secretaria Municipal da Fazenda

Central de Tributos  
PRACA HENRIQUE PEREIRA DONATO, 90 - CENTRO  
Guanambi - BA - 46430000

Nota: 2020000  
00104265

Código Verificação  
E7D95D451

Código QR



## NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFeS

Data e Hora de Emissão: **02/12/2020 - 16:38 hs**  
Município de Prestação: **Guanambi - BA**  
Natureza da Operação: **Tributação no município**

Período de Competência: **12/2020**  
Reg. Especial Tributação: **Nenhum**

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **HOSPITAL NOVA ALIANCA LTDA**  
Nome Fantasia: **HOSPITAL NOVA ALIANCA**  
Email: **georgecontabilidade2000@gmail.com**  
Incentivador Cultural: **Não**  
Endereço: **RUA ALVARO GUIMARAES, 45 - AEROPORTO VELHO - CEP: 46.430-000 - Guanambi - BA**

CPF/CNPJ: **04.506.305/0001-20**  
Inscrição Municipal: **4031610**  
Inscrição Estadual:  
MEI: **Não**

Fone/Fax: **(77) 3452-3500**  
Simples Nacional: **Não**

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CANDIBA**  
Nome Fantasia:  
Email: **S.SAUDECANDIBA@BOL.COM.BR**  
Endereço: **Praça Kennedy, 1 - Centro - CEP: 46.380-000 - Candiba - BA**

CPF/CNPJ: **11.634.059/0001-58**  
Inscrição Municipal:  
Inscrição Estadual:

Fone/Fax: **(77) 3661-2029**

### DADOS COMPLEMENTARES

Código de Serviço: **4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres**  
CNAE: **8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências**  
Intermediário:  
Construção Civil - Obra: ART:

Inscrição Municipal:

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE A TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX S/C (COVID-19) DA PACIENTE: MAURA RAMOS LIMA / RG:06478786-90.

20753914

### VALOR TOTAL DE SERVIÇOS = R\$ 400,00

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor Líquido (R\$)
0,00	0,00	0,00	400,00	5,00000	400,00
		ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)		
		20,00	0,00		

### OUTRAS INFORMAÇÕES

A autenticidade desta NFeS pode ser verificada no site <https://guanambi-ba.issintegra.com.br/>.  
Esta NFeS foi emitida com respaldo na Lei Nº 088/2005 e no Decreto Nº 520/2019.

Emitido por: GEORGE LUIZ MARQUES NOGUEIRA

**Emissão de comprovantes**G3380313390963671  
03/12/2020 13:44:50

---

03/12/2020 - BANCO DO BRASIL - 13:44:27  
172801728 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FMS - COVID19-POT16666  
AGENCIA: 1728-0 CONTA: 14.818-0

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	03/12/2020
NR. DOCUMENTO	550.923.000.035.741
VALOR TOTAL	400,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: HOSPITAL NOVA ALIANCA LTD  
AGENCIA: 0923-7 CONTA: 35.741-3  
NR. DOCUMENTO 551.728.000.014.818

=====

NR. AUTENTICACAO	D.366.65B.630.D62.F13
------------------	-----------------------

---

Transação efetuada com sucesso por: JA676611 JACKSON ELIZEU DE OLIVEIRA.

Paciente : MAURA RAMOS LIMA  
Idade : 69 Anos 10 Meses 29 Dias  
Convênio : PARTICULAR  
Médico(a): Nao Informado

Protocolo : 0014328  
Sexo : F  
Cadastro : 02/12/2020  
Emissão : 02/12/2020

### Teste COVID-19 ANTÍGENO

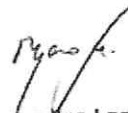
**RESULTADO: POSITIVO**

**NOTA:**

- Este teste é um ensaio imunoensaio fluorescente (FIA) para detecção qualitativa de antígenos de SARS-CoV-2 em amostras de swab da nasofaringe de humanos.
- Este teste é auxiliar para o diagnóstico de infecção por coronavírus. Os resultados dos testes são para referência clínica e não devem ser utilizados isoladamente como base para confirmar ou excluir casos.
- Um único resultado negativo para SARS-CoV-2 não exclui o diagnóstico da COVID-19. Vários fatores como coleta inadequada da amostra, tipo de amostra biológica, tempo decorrido entre a coleta e o início dos sintomas e oscilação da carga viral durante a evolução da doença podem influenciar o resultado do exame.
- Em casos de doença grave ou progressiva, ou na presença de dados clínico-epidemiológicos fortemente sugestivos de COVID-19 e resultado negativo, o Teste de RT-PCR com a coleta de múltiplas amostras, de locais e tempos diferentes durante a evolução da doença, pode ser necessária para o diagnóstico da infecção.
- Um resultado negativo pode ocorrer se o nível de antígeno extraído da amostra for menor que a sensibilidade do teste ou se uma amostra de baixa qualidade for utilizada.
- Para melhores resultados do estado imune, testes adicionais utilizando outros métodos laboratoriais são recomendados.
- O resultado do teste deve ser sempre avaliado por um médico junto a outros dados clínicos disponíveis do paciente.
- Os resultados positivos do teste não descartam co-infecções com outros patógenos.
- Os resultados negativos dos testes não se destinam a excluir outras infecções por coronavírus.

**VALOR DE REFERENCIA: NEGATIVO**

Material:Swab Nasofaringe  
Método: Imunoensaio Fluorescente (FIA)

  
Thais Fernandes Laranjeiras  
CRF - 3626

Os resultados dos exames de laboratório sofrem influência de estado fisiológico,patológico e uso de medicação.  
Somente seu médico tem condições de analisar corretamente este resultado.





PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: HOSPITAL NOVA ALIANCA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 04.506.305/0001-20

Certidão n°: 20616788/2020

Expedição: 21/08/2020, às 10:20:52

Validade: 16/02/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **HOSPITAL NOVA ALIANCA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **04.506.305/0001-20**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei n° 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa n° 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.





ESTADO DA BAHIA  
MUNICÍPIO DE GUANAMBI  
Secretaria Municipal de Finanças  
PCA HENRIQUE PEREIRA DONATO, 90 . - CENTRO - 46.430-000  
CNPJ: 13982640000196

04/11/2020 08:49:04 - LARISSA SANTOS DE OLIVEIRA



**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS  
RELATIVOS AOS TRIBUTOS E À DÍVIDA ATIVA DO MUNICÍPIO**

**CNPJ/CPF:** 04506305000120  
**INSCRIÇÃO MUNICIPAL:** 4031610  
**NOME / RAZÃO SOCIAL:** HOSPITAL NOVA ALIANCA LTDA  
**ENDEREÇO:** RUA ALVARO GUIMARAES, 45 - SERVICOS - AEROPORTO VELHO  
**MUNICÍPIO / UF:** Guanambi / BA

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas aos tributos administrados pela(o) Secretaria Municipal de Finanças e inscrições em Dívida Ativa do Município junto à Procuradoria Geral do Município.

**DATA EMISSÃO:** 04/11/2020  
**VÁLIDO ATÉ:** 04/12/2020  
**CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:** ANJUWMCNJAY

E-mail: [fiscalguanambi@hotmail.com](mailto:fiscalguanambi@hotmail.com) Site: <http://www.guanambi.ba.gov.br> Telefone: (77) 034524300

Autenticidade do documento sujeita a verificação.

Acesse: <http://guanambi-ba.link3.com.br/l3-grp/Servicos.html> para verificação.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 04.506.305/0001-20

**Razão Social:** HOSPITAL NOVA ALIANCA LTDA

**Endereço:** AV ALVARO GUIMARAES 45 / AEROPORTO VELHO / GUANAMBI / BA / 46430-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 23/10/2020 a 21/11/2020

**Certificação Número:** 2020102302422361536139

Informação obtida em 26/10/2020 15:37:49

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**





Receita Federal



**CERTIDÃO**



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: **HOSPITAL NOVA ALIANCA LTDA**  
CNPJ: **04.506.305/0001-20**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de  
responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. Constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 09:51:15 do dia 21/08/2020 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 17/02/2021.

Código de controle da certidão: **2C56.51B9.BF2A.4287**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Nova Consulta](#)



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Emissão: 27/10/2020 1

SECRETARIA DA FAZENDA

## Certidão Negativa de Débitos Tributários

(Emitida para os efeitos dos arts. 113 e 114 da Lei 3.956 de 11 de dezembro de 1981 - Código Tributário do Estado da Bahia)

Certidão Nº: 20203104560

RAZÃO SOCIAL	
HOSPITAL NOVA ALIANCA LTDA	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ
007.776.733 - BAIXADO	04.506.305/0001-20

Fica certificado que não constam, até a presente data, pendências de responsabilidade da pessoa física ou jurídica acima identificada, relativas aos tributos administrados por esta Secretaria.

Esta certidão engloba todos os seus estabelecimentos quanto à inexistência de débitos, inclusive os inscritos na Dívida Ativa, de competência da Procuradoria Geral do Estado, ressalvado o direito da Fazenda Pública do Estado da Bahia cobrar quaisquer débitos que vierem a ser apurados posteriormente.

Emitida em 27/10/2020, conforme Portaria nº 918/99, sendo válida por 60 dias, contados a partir da data de sua emissão.

**A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS PODE SER COMPROVADA NAS INSPETORIAS FAZENDÁRIAS OU VIA INTERNET, NO ENDEREÇO <http://www.sefaz.ba.gov.br>**

Válida com a apresentação conjunta do cartão original de inscrição no CPF ou no CNPJ da Secretaria da Receita Federal do Ministério da Fazenda.