



**ESTADO DE GOIAS  
SECRETARIA DA FAZENDA  
SUPERINTENDENCIA EXECUTIVA DA RECEITA  
SUPERINTENDENCIA DE RECUPERACAO DE CREDITOS**

P.M.S.A.L  
FLS Nº 2.052  
B'13 Q

**CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA**

**NR. CERTIDÃO: Nº 19294595**

**IDENTIFICAÇÃO:**

NOME: **DISTRIBUIDORA BRASIL COML DE PRODUTOS MEDICOS HOSP** CNPJ: **07.640.617/0001-10**

**DESPACHO (Certidao valida para a matriz e suas filiais):**

**NAO CONSTA DEBITO**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**FUNDAMENTO LEGAL:**

Esta certidao e expedida nos termos do Paragrafo 2 do artigo 1, combinado com a alinea 'b' do inciso II do artigo 2, ambos da IN nr. 405/1999-GSF, de 16 de dezembro de 1999, alterada pela IN nr. 828/2006-GSF, de 13 de novembro de 2006 e constitui documento habil para comprovar a regularidade fiscal perante a Fazenda Publica Estadual, nos termos do inciso III do artigo 29 da Lei nr.8.666 de 21 de junho de 1993.

**SEGURANÇA:**

Certidao **VALIDA POR 60 DIAS.**  
A autenticidade pode ser verificada pela INTERNET, no endereco:  
<http://www.sefaz.go.gov.br>.  
Fica ressalvado o direito de a Fazenda Publica Estadual inscrever na divida ativa e **COBRAR EVENTUAIS DEBITOS QUE VIEREM A SER APURADOS.**

**VALIDADOR: 5.555.593.527.344** **EMITIDA VIA INTERNET**

**SGTI-SEFAZ: LOCAL E DATA: GOIANIA, 27 JULHO DE 2018** **HORA: 17:8:16:0**