



**CLINICA G. B. DINIZ ATENDIMENTO
MÉDICO HOSPITALAR - EIRELI
CNPJ Nº 22.861.266/0001-61**

Folha nº	545
Proc	19112020
Rubrica	

**À FUNDAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA DE SÃO SEBASTIÃO
COMISSÃO DE LICITAÇÃO**

Ref. ao Chamamento Público para Credenciamento nº 002/2020 – 2ª Sessão

A empresa **CLINICA G. B. DINIZ ATENDIMENTO MÉDICO HOSPITALAR - EIRELI**, inscrita no CNPJ/MF nº **22.861.266/0001-61**, por intermédio de seu representante legal, **GRAZIELLI BALDUINO DINIZ**, brasileira, portadora da Carteira de Identidade/RG nº **14.491.509-7 SSP/PR** e inscrita no CPF/MF sob nº **514.475.762-68**, CRM/SP nº **182065**, vem por meio desta, inconformada com a decisão de inabilitação da Comissão de Licitação e com fundamento do art. 109, I, a da Lei Federal nº 8.666/93, apresentar respeitosamente **RECURSO**.

Requer que seja considerada as seguintes situações:

- **Item 3.1, alínea “m” do edital: profissional médico com certificado de conclusão de residencia médica em psiquiatria em Instituição reconhecida pelo MEC, ou, Título de especialista reconhecido pela AMB com Diploma registrado no Conselho Regional de Medicina de São Paulo, ou, pós graduação em psiquiatria com experiência em serviço público de psiquiatria de no mínimo 05 anos:**

Segue cópia do Diploma de Conclusão do Curso de Pós Graduação com Especialização em Psiquiatria. A Instituição de Ensino disponibilizou o Diploma em arquivo digital pois em virtude da pandemia a gráfica está em atraso para emissão impressa do Diploma.

- **Item 3.1, alínea “p” do edital: Certificado de Regularidade do CREMESP da Pessoa Jurídica.**

O referido documento ainda não é possível ser emitido visto que o atual endereço da empresa consta no Estado do Paraná, então para atendimento desse quesito já foi iniciado o processo de alteração de endereço da empresa junto aos órgãos competentes (Junta Comercial, Receita Federal e Prefeitura) para que em seguida seja possível solicitar a inscrição do CRM da Pessoa Jurídica no estado de São Paulo.

O número do processo na Junta Comercial do Paraná é PRP2153252609 caso seja necessária consulta da veracidade, mas de qualquer forma estamos anexando o protocolo

**R Pioneiro Arlindo Pedralli Nº 1846, Casa A, Parque Das Laranjeiras,
CEP: 87.083-150, Maringá/PR
Fone: (44) 33464471 E-mail: clinicagbdiniz@gmail.com**

Vanessa dos Santos Boekman
Administrativo
Fundação de Saúde Pública de São Sebastião



**CLINICA G. B. DINIZ ATENDIMENTO
MÉDICO HOSPITALAR - EIRELI
CNPJ Nº 22.861.266/0001-61**

Folha nº	546
Proc	19112020
Rubrica	83

ao Requerimento e o tempo para finalizar o processo seria de 30 dias aproximadamente.

- **Item 3.1, alínea "h" do edital: Certidão Negativa ou Positiva com efeitos de negativa de Tributos imobiliários, expedida pela Secretaria Municipal da Fazenda**

A Certidão Municipal está POSITIVA devido aos débitos de ISS referente aos meses de ABRIL/2019 e JUNHO/2019, isso ocorre porque a empresa nessa época aderiu ao PARCELAMENTO DO SIMPLES NACIONAL (DAS), no qual engloba todos os tributos da empresa, inclusive o Municipal (ISS).

Em tempos normais conseguiríamos ir pessoalmente até a praça de atendimento da Prefeitura pegar a *Certidão Positiva com Efeito de Negativa* levando a documentação referente ao parcelamento junto ao requerimento de certidão.

Porém diante do cenário da pandemia isso só é possível por email e de acordo com a Prefeitura isso esta demorando em média 2 semanas (14 dias) para que eles atendam ao pedido devido à redução do quadro de funcionários.

Dessa forma, ate que saia a *Certidão Positiva com Efeito de Negativa* pedimos que aceite a documentação comprovando tal situação, sendo:

- Comprovante do envio do e-mail solicitando a Certidão Positiva com Efeito de Negativa + a íntegra do Requerimento da Certidão Positiva com Efeito de Negativa.
- Relatório de Pendência da Prefeitura (**constando os meses pendentes**);
- Recibo do Parcelamento do Simples (**constando os meses de Abril e Junho**);

DO PEDIDO

Diante do exposto, requer a Vossa Senhoria que seja dado total provimento ao presente recurso para que seja aceita a documentação juntada, bem como seja reformada a decisão da Comissão de Licitação no intuito de habilitar e credenciar esta empresa.

Maringá, 09 de Abril de 2021.

**GRAZIELLI BALDUINO DINIZ
CPF: 514.475.762-68**

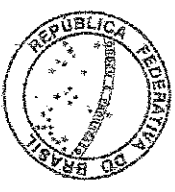


IBCMED

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Instituto Brasileiro de Ciências Médicas

Pós-Graduação Lato Sensu



A Faculdade IBCMED concede o presente certificado a

Grazielli Balduino Diniz

concluiu o curso de Pós-Graduação em nível de Especialização em Psiquiatria, na área da Medicina, realizado de acordo com a lei 9.394/96, tendo cumprido todas as disposições da resolução 01/2018 do Conselho Nacional de Educação, compreendendo 4320 horas práticas e teóricas.

Sete Lagoas - MG, 02 de março de 2021.



Fabiano Rodrigues Karoly
Diretor da Instituição Mantenedora

Grazielli Balduino Diniz
Titulado

Renata Andreoni Cruxen
Diretora de Graduação e Pós-Graduação

Requerida autenticada em 16/04/21
Valéria dos S. Vicente Boleghian
Auxiliar Administrativo
1985 - Estrada de São Pedro de São

CONSULTA PRÉVIA INTEGRADA

REALIZADA EM : 07/04/2021

PROTOCOLO Nº: PRP2153252609



CONFIRMAÇÃO DADOS DECLARADOS

IDENTIFICAÇÃO

CNPJ:	Número de Registro:
22.861.266/0001-61	41600380789

EVENTOS

210 - Alteração de endereço entre estados, 247 - Alteração de capital social e/ou Quadro Societário, 693 - Consolidação

Esse processo será utilizado somente para atualização de dados cadastrais na Receita Federal do Brasil:

Não

DADOS DO SOLICITANTE

CPF/CNPJ:	Nome:
010.323.979-00	RICARDO ANDRADE DE LIMA
Telefone:	Ramat:
(44) 3346-4471	E-Mail:
	fiscal2@andradelimacontabil.com.br

Contador:

Sim

DADOS DO TITULAR

CPF/CNPJ:	Nome:
514.475.762-68	GRAZIELLI BALDUINO DINIZ
Mãe:	
MARTHA BALDUINO DINIZ	

DENOMINAÇÃO / FIRMA SOCIAL PRETENDIDA

Razão Social:

CLINICA G. B. DINIZ ATENDIMENTO MÉDICO HOSPITALAR - EIRELI

Possui Autorizacao para utilizar o nome empresarial:

Não

Folha nº	549
Proc	19112000
Rubrica	03

ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO

Tipo do imóvel: Tipo Logradouro:

Endereço:

Complemento: Inscrição Imobiliária:

Não informado.

Bairro: Área do Imóvel (m²):

Não informado.

Área do Estabelecimento (m²): Município: UF: CEP:

Não informado.

Não informado.

Latitude: Longitude:

Não informado.

Não informado.

DADOS ECONÔMICOS

Natureza:

Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Empresária)

Porte:

ME (Microempresa)

Exerce Atividade no Local: ATIVIDADE PRINCIPAL:

NÃO	8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
-----	--

Exerce Atividade no Local: ATIVIDADE(S) SECUNDÁRIA(S):

NÃO	8630-5/01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos
-----	--

NÃO	8630-5/02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares
-----	---

NÃO	8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
-----	--

Descrição do Objeto:

ATENDIMENTO MÉDICO, HOSPITALAR, AMBULATORIAL E PRONTO SOCORRO.

Descrição do Objeto da Empresa:

ATENDIMENTO MÉDICO, HOSPITALAR, AMBULATORIAL E PRONTO SOCORRO.

UNIDADE

Tipo:

Formas de Atuação:

Unidade Produtiva

Estabelecimento Fixo

Folha n°	550
Proc	19112020
Rubrica	8

RESPOSTAS DO QUESTIONÁRIO:

As atividades serão exercidas na residência do empreendedor?
Não

A edificação possui quantos pavimentos?
1

Quantidade máxima de pessoas no ambiente?
3

Quantidade em litros de líquido inflamável ou combustível?
0

Quantidade em quilos(kg) de gás liquefeito de petróleo (GLP)?
0

A edificação possui subsolo com uso distinto de estacionamento?
Não

O estabelecimento é inócuo ou virtual?
Não

Prefeitura do Município de Maringá Estado do Paraná

Av. XV de Novembro, 701 - Centro - CEP: 87013-230 - Fone: (44) 3221-1217

Processo	Tipo: <input type="text" value="1"/>	Número: <input type="text"/>	Ano: <input type="text"/>	Senha: <input type="text"/>	<input type="button" value="Buscar"/>
-----------------	---	-------------------------------------	----------------------------------	------------------------------------	---------------------------------------

Processo

22135/2021. Senha: 24745

Solicitante

Nome: CLINICA G B DINIZ ATENDIMENTO MEDICO HOSPITALAR
Endereço: ARLINDO PEDRALI, PION. 1.846 , CASA A , PARQUE DAS LARANJEIRAS
Cidade: MARINGÁ

Assunto / Motivo

Certidão Positiva com Efeito de Negativa, para fins de licitação uma vez que possuo parcelamento no Simples Nacional - ad. 175715

Tramitação

Ordem	Situação	Data e Hora	Local	Parecer
7	TRAMITANDO	13/04/2021 15:41:41	Coordenadoria de Arquivo Geral- (Microfilmagem) <ul style="list-style-type: none"> • Secretaria Municipal da Administração • Gabinete do Secretário da Administração • Diretoria Geral • Gerencia de Infraestrutura- (SEADM) 	Rua 09 - Caixa: 222
6	TRAMITANDO	12/04/2021 17:21:45	Coordenadoria de Arquivo Geral- (Microfilmagem) <ul style="list-style-type: none"> • Secretaria Municipal da Administração • Gabinete do Secretário da Administração • Diretoria Geral • Gerencia de Infraestrutura- (SEADM) 	Certidão emitida e enviada para o e-mail fiscal2@andradelimacontabil.com.br na data de 12/04/2021. Arquite-se
5	TRAMITANDO	12/04/2021 17:20:31	Praça de Atendimento - Entrega de documentos <ul style="list-style-type: none"> • Secretaria de Gestão Municipal • Secretaria de Gestão Municipal • Diretoria de Fiscalização • Gerência da Praça de Atendimento-SEGE 	Certidão emitida e enviada para o e-mail fiscal2@andradelimacontabil.com.br na data de 12/04/2021.
4	TRAMITANDO	12/04/2021 13:25:34	Praça de Atendimento - Entrega de documentos <ul style="list-style-type: none"> • Secretaria de Gestão Municipal • Secretaria de Gestão Municipal • Diretoria de Fiscalização • Gerência da Praça de Atendimento-SEGE 	k- emissão de certidão positiva com efeito de negativa
3	TRAMITANDO	12/04/2021 12:01:00	Coordenadoria de Processos Mobiliários- SEFAZ <ul style="list-style-type: none"> • Secretaria Municipal da Fazenda • Secretaria Municipal da Fazenda • Diretoria Tributária 	

Folha nº	552
Proc	19112020
Rubrica	

			<ul style="list-style-type: none"> Gerência de Processos-SEFAZ 	
2	TRAMITANDO	12/04/2021 09:06:11	<p>Coordenadoria de Processos Mobiliários-SEFAZ</p> <ul style="list-style-type: none"> Secretaria Municipal da Fazenda Secretaria Municipal da Fazenda Diretoria Tributária Gerência de Processos-SEFAZ 	
1	TRAMITANDO	12/04/2021 09:05:16	<p>Coordenadoria de Processos Mobiliários-SEFAZ</p> <ul style="list-style-type: none"> Secretaria Municipal da Fazenda Secretaria Municipal da Fazenda Diretoria Tributária Gerência de Processos-SEFAZ 	

Copyright © 2006 Elotech Informática e Sistemas Ltda. Todos os direitos reservados.



Requerimento Certidão Positiva efeito Negativa

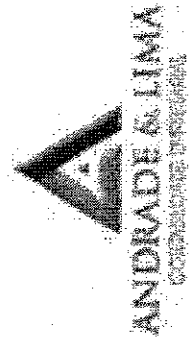
UF: SEDE - Praça de Aldeias - Curitiba - Paraná - CEP: 81210-000
Fone: (41) 3342-4477 - e-mail: atendimento@andradealima.com.br
Data: 26/09/2020

Bom dia,
Informo que sua solicitação foi protocolada sob nº. 22135/2021, senha: 24745, endereço: http://procs.5723927/requirement.html?id=47462_mkt=INBOX_email.
Att.

De: fiscal@andradealimacontabil.com.br
Para: "Pracadealimento" <pracadealimento@madanga.pr.gov.br>
Enviadas: Sexta-feira, 9 de abril de 2021, 14:42:12
Assunto: Requerimento Certidão Positiva efeito Negativa

Eles tardie,
Segue anexo documentos para certidão municipal positiva com efeito de negativa.
Att.

LARISSA DE JESUS BALDAVE
DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE
FONE: +55 41 3346-4477
44 3339-0477



ANDRADE & LIMA CONSULTORIA E SERVIÇOS

Ativar o Windows
Ativar o Windows para obter o melhor desempenho e recursos. Ir para a loja de aplicativos.

**CLINICA G. B. DINIZ ATENDIMENTO MÉDICO
HOSPITALAR
CNPJ Nº 22.861.266/0001-61**

REQUERIMENTO – CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA.

1. Identificação do requerente:

Nome: CLINICA G. B. DINIZ ATENDIMENTO MÉDICO HOSPITALAR

CNPJ: 22.861.266/0001-61

Endereço: R Pioneiro Arlindo Pedralli Nº 1846, Casa A, Parque Das Laranjeiras,

CEP: 87.083-150, Maringá/PR

E-mail: clinicagbdiniz@gmail.com

Cadastro Municipal: 175715

2. O requerente pleiteia a emissão da Certidão Positiva de Débitos com efeito de Negativa, segundo dispõe o art. 206, do CTN e art. 2º, parágrafo 1º, do Decreto 1500/2017.

3. No presente caso, restou comprovada a seguinte hipótese legal:

(X) Parcelamento, hipótese em que esteja sendo feito o regular recolhimento das parcelas.

4. Finalidade da certidão: Licitação

5. O requerente tem plena ciência de que, não sendo apresentados os documentos necessários, seu pedido será indeferido.

6. O requerente declara que os documentos apresentados são cópias fiéis dos originais.

Maringá, 09 de abril de 2021.

RICARDO
ANDRADE DE
LIMA:010323979
00

Assinado de forma
digital por RICARDO
ANDRADE DE
LIMA:01032397900
Dados: 2021.04.09
14:36:57 -03'00'

Requerente

**R Pioneiro Arlindo Pedralli Nº 1846, Casa A, Parque Das Laranjeiras,
CEP: 87.083-150, Maringá/PR
Fone: (44) 33464471 E-mail: clinicagbdiniz@gmail.com**

2019

Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
<input checked="" type="checkbox"/> Consultas 1 000 R\$ 11.550,00	<input checked="" type="checkbox"/> Consultas 1 9.612,50 R\$ 9.612,50	<input checked="" type="checkbox"/> Consultas 0 0,00 R\$ 0,00	<input checked="" type="checkbox"/> Consultas 1 16.200,00 R\$ 16.200,00	<input checked="" type="checkbox"/> Consultas 1 23.075,00 R\$ 23.075,00
<input checked="" type="checkbox"/> Exames 0 0,00 R\$ 0,00	<input checked="" type="checkbox"/> Exames 0 0,00 R\$ 0,00	<input checked="" type="checkbox"/> Exames 0 0,00 R\$ 0,00	<input checked="" type="checkbox"/> Exames 0 0,00 R\$ 0,00	<input checked="" type="checkbox"/> Exames 0 0,00 R\$ 0,00
<input checked="" type="checkbox"/> Medicamentos 0 0,00 R\$ 0,00	<input checked="" type="checkbox"/> Medicamentos 0 0,00 R\$ 0,00	<input checked="" type="checkbox"/> Medicamentos 0 0,00 R\$ 0,00	<input checked="" type="checkbox"/> Medicamentos 0 0,00 R\$ 0,00	<input checked="" type="checkbox"/> Medicamentos 0 0,00 R\$ 0,00
<input checked="" type="checkbox"/> Outros 0 0,00 R\$ 0,00	<input checked="" type="checkbox"/> Outros 0 0,00 R\$ 0,00	<input checked="" type="checkbox"/> Outros 0 0,00 R\$ 0,00	<input checked="" type="checkbox"/> Outros 0 0,00 R\$ 0,00	<input checked="" type="checkbox"/> Outros 0 0,00 R\$ 0,00
Total R\$ 11.550,00	Total R\$ 9.612,50	Total R\$ 0,00	Total R\$ 16.200,00	Total R\$ 23.075,00

Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
<input checked="" type="checkbox"/> Consultas 1 16.137,50 R\$ 16.137,50	<input checked="" type="checkbox"/> Consultas 1 20.904,21 R\$ 20.904,21	<input checked="" type="checkbox"/> Consultas 1 20.079,07 R\$ 20.079,07	<input checked="" type="checkbox"/> Consultas 1 22.712,50 R\$ 22.712,50	<input checked="" type="checkbox"/> Consultas 1 22.712,50 R\$ 22.712,50
<input checked="" type="checkbox"/> Exames 0 0,00 R\$ 0,00	<input checked="" type="checkbox"/> Exames 0 0,00 R\$ 0,00	<input checked="" type="checkbox"/> Exames 0 0,00 R\$ 0,00	<input checked="" type="checkbox"/> Exames 0 0,00 R\$ 0,00	<input checked="" type="checkbox"/> Exames 0 0,00 R\$ 0,00
<input checked="" type="checkbox"/> Medicamentos 0 0,00 R\$ 0,00	<input checked="" type="checkbox"/> Medicamentos 0 0,00 R\$ 0,00	<input checked="" type="checkbox"/> Medicamentos 0 0,00 R\$ 0,00	<input checked="" type="checkbox"/> Medicamentos 0 0,00 R\$ 0,00	<input checked="" type="checkbox"/> Medicamentos 0 0,00 R\$ 0,00
<input checked="" type="checkbox"/> Outros 0 0,00 R\$ 0,00	<input checked="" type="checkbox"/> Outros 0 0,00 R\$ 0,00	<input checked="" type="checkbox"/> Outros 0 0,00 R\$ 0,00	<input checked="" type="checkbox"/> Outros 0 0,00 R\$ 0,00	<input checked="" type="checkbox"/> Outros 0 0,00 R\$ 0,00
Total R\$ 16.137,50	Total R\$ 20.904,21	Total R\$ 20.079,07	Total R\$ 22.712,50	Total R\$ 22.712,50

2018

Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
<input checked="" type="checkbox"/> Consultas 1 24.750,00 R\$ 24.750,00	<input checked="" type="checkbox"/> Consultas 1 27.325,00 R\$ 27.325,00	<input checked="" type="checkbox"/> Consultas 1 27.091,71 R\$ 27.091,71	<input checked="" type="checkbox"/> Consultas 1 15.554,22 R\$ 15.554,22	<input checked="" type="checkbox"/> Consultas 1 15.554,22 R\$ 15.554,22
<input checked="" type="checkbox"/> Exames 0 0,00 R\$ 0,00	<input checked="" type="checkbox"/> Exames 0 0,00 R\$ 0,00	<input checked="" type="checkbox"/> Exames 0 0,00 R\$ 0,00	<input checked="" type="checkbox"/> Exames 0 0,00 R\$ 0,00	<input checked="" type="checkbox"/> Exames 0 0,00 R\$ 0,00
<input checked="" type="checkbox"/> Medicamentos 0 0,00 R\$ 0,00	<input checked="" type="checkbox"/> Medicamentos 0 0,00 R\$ 0,00	<input checked="" type="checkbox"/> Medicamentos 0 0,00 R\$ 0,00	<input checked="" type="checkbox"/> Medicamentos 0 0,00 R\$ 0,00	<input checked="" type="checkbox"/> Medicamentos 0 0,00 R\$ 0,00
<input checked="" type="checkbox"/> Outros 0 0,00 R\$ 0,00	<input checked="" type="checkbox"/> Outros 0 0,00 R\$ 0,00	<input checked="" type="checkbox"/> Outros 0 0,00 R\$ 0,00	<input checked="" type="checkbox"/> Outros 0 0,00 R\$ 0,00	<input checked="" type="checkbox"/> Outros 0 0,00 R\$ 0,00
Total R\$ 24.750,00	Total R\$ 27.325,00	Total R\$ 27.091,71	Total R\$ 15.554,22	Total R\$ 15.554,22



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Folha nº	556
Proc	19112020
Rubrica	80

RECIBO DE ADESÃO AO PARCELAMENTO DO SIMPLES NACIONAL

Nome Empresarial: CLÍNICA G. B. DINIZ ATENDIMENTO MÉDICO HOSPITALAR - EIRELI
CNPJ: 22.861.266/0001-61

Relação dos débitos parcelados

Período de Apuração	Vencimento	Número do Processo	Saldo Devedor Original	Valor Atualizado
02/2019	20/03/2019		R\$ 1.204,75	R\$ 1.489,01
03/2019	22/04/2019		R\$ 1.254,26	R\$ 1.543,71
04/2019	20/05/2019		R\$ 992,01	R\$ 1.215,55
05/2019	21/06/2019		R\$ 1.511,89	R\$ 1.845,52
06/2019	22/07/2019		R\$ 1.135,81	R\$ 1.379,96

Valor total parcelado: R\$ 7.473,75

Número de parcelas: 24

Valor da primeira parcela: R\$ 311,41

Prazo para pagamento da primeira parcela: 13/09/2019

IMPORTANTE: A concessão do parcelamento está condicionada ao pagamento tempestivo da primeira parcela. Caso o recolhimento não seja efetuado até a data de vencimento do DAS, o pedido de parcelamento será considerado sem efeito.

Confirmação recebida via Internet
pelo Agente Receptor SERPRO
em 11/09/2019 às 15:36:42 (horário de Brasília).
Recibo: 2k2m3efq85sA3Hx9liXf2Ws5f59M
Efetuado com Código de Acesso
CPF : 514.475.762-68



Folha n°	557
Proc	191/2020
Rubrica	Ⓟ

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARINGÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

Certidão Positiva de Débitos com Efeito de Negativa N° 57869/2021

Certificamos, conforme requerido por **CLINICA G. B. DINIZ ATENDIMENTO MÉDICO HOSPITALAR - EIRELI** -, CPF/CNPJ n° 22.861.266/0001-61, para fins DE LICITAÇÃO, que **CONSTAM DÉBITOS MUNICIPAIS** (impostos, taxas, contribuições, receitas não tributárias, inscritos em dívida ativa ou não dos Cadastros Mobiliários e Imobiliários) até a presente data em nome de **CLINICA G. B. DINIZ ATENDIMENTO MÉDICO HOSPITALAR - EIRELI - ME**, CPF/CNPJ n° 22.861.266/0001-61, situado(a) na cidade de Maringá. **MAS QUE SE ENCONTRAM COM A EXIGIBILIDADE SUSPensa EM RAZÃO DO PROCESSO N° 22135/2021.**

Fica ressalvado o direito da Fazenda Pública Municipal em cobrar débitos posteriormente apurados, mesmo referentes a períodos compreendidos nesta Certidão.

Emitida em: 12/04/2021

Válida até: 11/07/2021

Certidão emitida com base nas normas:

CTN - Código Tributário Nacional

CTM - Código Tributário Municipal

Decreto Municipal n° 1500/2017

*Recebido
12/04/21
AUC.*

Código de Autenticação: 8653025652E15CC9A03F44F8776C694A

Para verificar a autenticidade, consulte o site: <http://venus.maringa.pr.gov.br:8090/portal-contribuinte>