Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Declaração

Declaramos para os fins exigidos na legislação, conforme documentação registrada no SICAF, que a situação do fornecedor no momento é a seguinte:

Dados do Fornecedor

CNPJ:	**60.967.600/0001-55**
Razão Social:	**CLINICA MULTIDISCIPLINAR ANCORAR LTDA**
Nome Fantasia:	**CLINICA MULTIDISCIPLINAR ANCORAR**
Situação do Fornecedor:	**Credenciado** Data de Vencimento do Cadastro: **23/04/2027**
Natureza Jurídica:	**SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA**
MEI:	**Não**
Porte da Empresa:	**Micro Empresa**

Ocorrências e Impedimentos

Ocorrência:	**Nada Consta**
Impedimento de Licitar:	**Nada Consta**
Ocorrências Impeditivas indiretas:	**Nada Consta**
Vínculo com "Serviço Público":	**Nada Consta**

Níveis cadastrados:

Automática: a certidão foi obtida através de integração direta com o sistema emissor. Manual: a certidão foi inserida manualmente pelo fornecedor.

I - Credenciamento

II - Habilitação Juridica

III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal

Receita Federal e PGFN	Validade:	**12/10/2026**	**Automática**
FGTS	Validade:	**02/08/2026**	**Automática**
Trabalhista **(http://www.tst.jus.br/certidao)**	Validade:	**23/01/2027**	**Automática**

IV - Regularidade Fiscal Estadual/Distrital e Municipal

Receita Estadual/Distrital	Validade:	**12/10/2026**
Receita Municipal	Validade:	**16/08/2026**

V - Qualificação Técnica

VI - Qualificação Econômico-Financeira

Validade: **30/06/2027**

CPF: 091.XXX.XXX-00 Nome: EMLLYN RAYSCA DOS SANTOS

Ass: _____