



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social _____

INSTITUTO DE PREVIDENCIA SOCIAL DOS FUNCIONARIOS MUNICIPAIS DE RIO BRILHANTE CNPJ:
15554850000109

Aviso _____

Sem débitos pendentes até a presente data.

Comprovação Junto à _____

Finalidade _____

Mensagem _____

Certificamos que até a presente data não constam débitos tributários relativos à inscrição abaixo caracterizada.

A Fazenda Municipal se reserva o direito de cobrar débitos que venham a ser constatados, mesmo se referentes a períodos compreendidos nesta certidão.

Inscrição _____

Contribuinte: 10195 - INSTITUTO DE PREVIDENCIA SOCIAL DOS FUNCIONARIOS MUNICIPAIS DE RIO BRILHANTE
Endereço: Rua PREFEITO ATHAYDE NOGUEIRA, 979 - Bairro CENTRO - CEP 79.130-000

Código de Controle _____

CWP1TK9UOZZEIJR1

A validade do documento pode ser consultada no site da prefeitura por meio do código de controle informado.
<http://www.riobrilhante.ms.gov.br>

Rio Brilhante (MS), 05 de Janeiro de 2026