ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A empresa FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, inscrito no CNPJ nº 11.407.443/0001-18, estabelecido na RUA EMÍLIO ALTEMBURG, S/N, CENTRO, no município de ITUPORANGA, CEP 88400-000, telefone 47/35331878, e-mail saude@ituporanga.sc.gov.br, representada pelo (NOME DO REPRESENTANTE LEGAL) ALINE DE ABREU POSTAIS, portador do CPF nº 080.909.219-06, ATESTA para os devidos fins de direito privado, que a empresa **LARA LETICIA GUCKERT LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 63.531.114/0001-88, representada pela Srta. **LARA LETICIA GUCKERT**, portadora do CPF nº 125.465.389/0001-93, prestou serviços médicos no FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITUPORANGA.

Declaro ainda, que os compromissos assumidos foram cumpridos com pleno êxito, cumprindo os prazos determinado em contrato, nada constando até a presente data que desabone comercial ou tecnicamente a profissional ou a empresa.

Ituporanga - SC, 13 de maio de 2026.

ALINE DE ABREU POSTAIS:08090921906

Assinado digitalmente por ALINE DE ABREU POSTAIS:08090921906
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=11517740000116, OU=Videoconferencia, OU=Certificado PF A3, CN=ALINE DE ABREU POSTAIS:08090921906
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.05.13 09:11:38-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.3.0

Aline de Abreu Postais
Secretária de Saúde Ituporanga