Processo:

019.5120.2026.0075859-41

Documento:

00143831789

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde
COORDENACAO DE REPASSE - SESAB/SUREGS/NUCON/REPASSE

TERMO DE COMPROMISSO

Eu, **Roberto Fernandes Laranjeira**, portador do SSP-BA e CPF nº 004.640.045-19, representante legal da **FUNDAÇÃO HOSPITALAR SENHORA SANTANA/ HOSPITAL REGIONAL E MATERNIDADE SANTANA DE CAETITÉ**, inscrito no CNPJ nº 13.777.776/0001-64, CNES 2557118, com sede na Rua Quintino Bocaiuva, S/nº, CEP: 46.400-000, Caetité/ BA, venho, por meio deste, declarar meu compromisso de apresentar à Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, no prazo máximo de **03 (três) meses**, a documentação relacionada abaixo:

Documentos:

(X) Alvará Sanitário

( ) Alvará de Localização e Funcionamento

Certidões de Regularidade Fiscal, Trabalhista e Fundiária:

( ) Certidão Conjunta de Débitos Tributários Federais e Dívida Ativa da União

( ) Certidão Negativa de Débitos Estaduais

( ) Certidão Negativa de Débitos Municipais

( ) Certificado de Regularidade do FGTS – CRF/FGTS

( ) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT

Firmo o presente termo para que produza seus efeitos legais.

Salvador, _____ de _____ de _____.

_____

Roberto Fernandes Laranjeira

Representante Legal da Entidade

Documento assinado eletronicamente por **Roberto Fernandes Laranjeira**, **Usuário Externo**, em 11/08/2026, às 17:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014.