



DECLARAÇÃO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES

Eu, **Paula Augusta Maia Faria de Mariano**, **Secretária de Estado de Saúde do Acre**, inscrita no CPF sob o nº **508.061.812-49** e Portador do **RG 241243 SSP/AC**, declaro, para fins de comprovação junto ao Ministério da Saúde, sob as penas da lei, que a **Santa Casa da Amazônia**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº 04.510.707/0001-07, sediado(a) à Rua Alvorada nº 54/178, vem executando atividades de assistência a saúde, conforme relatórios de produção encaminhados a esta Secretaria de Estado de Saúde – SESACRE, através do Sistema de Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial - CIHA.

Declaramos ainda que não existe, em nossos registros, fatos que desabonem sua conduta e responsabilidade da instituição.

Rio Branco – AC, 16 de dezembro de 2021.


Paula Augusta Maia de Faria Mariano
Secretária de Estado de Saúde - SESACRE