



CERTIDÃO INTEIRO TEOR DIGITAL

DADOS DO SOLICITANTE	
Nome: JOÃO LUIZ SILVA TAVARES	
CPF/CNPJ: 657.980.152-20	
Email: jotaconsultoria@outlook.com	
DADOS DA EMPRESA	
Nome: FARMACIA PINHEIRO EIRELI	
NIRE: 15600318055	
ARQUIVAMENTO SOLICITADO	
Número Arquivamento	Páginas
15101048931	2
TOTAL DE PÁGINAS	2
DADOS DE CONTROLE DA CERTIDÃO	
Código de controle: 40.552.190.251.58	
Emissão: 03/12/2020 09:47:56	

Certidão de Inteiro Teor Digital emitida pela Junta Comercial do Estado do Pará e certificada digitalmente. Se desejar confirmar a autenticidade desta certidão, acesse o site da JUCEPA (www.jucepa.pa.gov.br) e clique em validar certidão. Código de Validação no rodapé do documento.

BELEM, Quinta-Feira, 3 de Dezembro de 2020

Maria de Fátima Cavalcante Vasconcelos
Secretária Geral

Protocolo: 203574010



DECLARAÇÃO DE FIRMA INDIVIDUAL

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO NO VERSO



JACOB ELIAS PINHEIRO DA SILVA /

NOME DO TITULAR

natural de **IGARAPE MIRI - PA.** **BRASIL** **SOLTEIRO**
CIDADE E SIGLA DO ESTADO NACIONALIDADE PAIS ESTADO CIVIL

filho de **JACOB RODRIGUES DA SILVA e RAIMUNDA PINHEIRO DA SILVA**

FILIAÇÃO

nascido em **12.02.77** profissão **COMERCIANTE**
DATA DO NASCIMENTO

CPF **01 6131316171149121618** identidade **2469897** **SEGUP** **PA**
NÚMERO NÚMERO ÓRGÃO EXPEDIDOR (SIGLA) UF

residente **TV. CORONEL VITÓRIO Nº 133, COMERCIAL - 68.430.000 - IGARA-**
RUA, AVENIDA, ETC/NÚMERO E COMPLEMENTO/BAIRRO/CEP/MUNICÍPIO/UF

PE-MIRI - PA.

CONTINUAÇÃO

não estando incurso em nenhum dos crimes previstos em lei que o impeça de exercer atividade mercantil, e não possuindo outra firma individual registrada, declara para fins de inscrição no Registro do Comércio:

- ATOS
- 02 1 - CONSTITUIÇÃO
 - 3 - INSC. DE TRANSF. DE SEDE DE OUTRA UF
 - 5 - ALTERAÇÃO DE DADOS DA SEDE
 - 7 - TRANSFERÊNCIA DE SEDE PARA OUTRA UF
 - 8 - CANCELAMENTO DE SEDE
 - 0 - PROTEÇÃO AO NOME COMERCIAL
 - 2 - ABERTURA DE FILIAL
 - 4 - ABERTURA DE FILIAL EM OUTRA UF
 - 6 - ALTERAÇÃO DE DADOS DE FILIAL
 - 8 - CANCELAMENTO DE FILIAL

NOME COMERCIAL

03 **J E P SILVA**

NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO REGISTRO DO COMÉRCIO - NIRC
NIRC DA SEDE

(PREENCHER SOMENTE SE ATO DE FILIAL)
NIRC DA FILIAL

04 **05**

RUA, AVENIDA, ETC/NÚMERO E COMPLEMENTO (APTO. SALA, ETC)

06 **TV CORONEL VITÓRIO 143**

NOME DO BAIRRO DISTRITO

07 **COMERCIAL**

CEP

NOME DO MUNICÍPIO

SIGLA UF

08 **618413101010** **IGARAPE MIRI** **PA**

CAPITAL OU DESTAQUE DE CAPITAL

09 **31010101010** **TRES MIL REAIS**

CAPITAL OU DESTAQUE DE CAPITAL POR EXTENSO

(CONTINUAÇÃO)

INÍCIO DAS ATIVIDADES
DIA MÊS ANO

(USO DA JUNTA)

CGC - básico

ordem

controle

10 **010898** 11 **12**

- 1 - ENQUADRAMENTO ME
- 3 - DESENQUADRAMENTO ME

OBJETO (ATIVIDADE ECONÔMICA)

CÓDIGO DE ATIVIDADE

COMERCIO VAREJISTA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS

13			
14			
15			
16			
17			

DATA

ASSINATURA DO TITULAR

(USO DA JUNTA)
DATA DO DEFERIMENTO
DIA MÊS ANO

11 **11/09/98** *Jacob Elias Pinheiro da Silva* 13

AUTENTICAÇÃO (USO DA JUNTA COMERCIAL)



JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO PARA
 CERTIFICÓ O REGISTRO EM: 14/09/98

SOB O NÚMERO:
 15101048931

Protocolo: 980324521

Olívio
 Ollívio Guedes Cabral
 SECRETÁRIO GERAL

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DA DECLARAÇÃO DE FIRMA INDIVIDUAL

LEIA COM ATENÇÃO ESTAS INSTRUÇÕES, ANTES DE INICIAR O PREENCHIMENTO

- Preencher o formulário em quatro vias legíveis, à máquina ou à mão com letra de forma, sem rasura, sendo a primeira original, podendo as demais serem cópias a carbono.
- Ao preencher um campo, deixe um espaço em branco entre palavras ou outros elementos da informação.
- Preencher com apenas uma letra ou algarismo cada quadrícula demarcada no formulário.
- Preencher o campo 02 - Atos, conforme o número correspondente ao ato que está sendo praticado.
- Preencher o(s) campo(s) de 13 a 17, de acordo com a "Tabela de Atividades econômicas", instituída pela Portaria conjunta SRF/DNRC nº 962, de 29/12/87.