

Certificado da Condição de Microempreendedor Individual



Identificação

Nome Empresarial

EMILLY SAMARA SOUSA DOS SANTOS 04947542225

Nome do Empresário

EMILLY SAMARA SOUSA DOS SANTOS

Nome Fantasia

RESTO. RECANTO DO FAROL

Capital Social

30.000,00

| Número Identidade | Orgão Emissor | UF Emissor | CPF |
|-------------------|---------------|------------|----------------|
| 8181108 | PC | PA | 049.475.422-25 |

Condição de Microempreendedor Individual

Situação Cadastral Vigente

ATIVO

Data de Início da Situação Cadastral Vigente

28/01/2022

Número de Registro

CNPJ

45.056.473/0001-49

Endereço Comercial

| CEP | Logradouro | Número |
|-------------------|-------------------|--------|
| 66916-355 | AVENIDA BEIRA-MAR | 15 |
| Bairro | Município | UF |
| FAROL (MOSQUEIRO) | BELEM | PA |

Atividades

Data de Início de Atividades

28/01/2022

Forma de Atuação

Estabelecimento fixo

Ocupação Principal

Proprietário(a) de bar e congêneres, com entretenimento, independente

Atividade Principal (CNAE)

5611-2/05 - Bares e outros estabelecimentos especializados em servir bebidas, com entretenimento

Ocupações Secundárias

Proprietário(a) de restaurante, independente

Atividades Secundárias (CNAE)

5611-2/01 - Restaurantes e similares

Proprietário(a) de casas de festas e eventos, independente

8230-0/02 - Casas de festas e eventos

Termo de Ciência e Responsabilidade com Efeito de Dispensa de Alvará e Licença de Funcionamento

Declaro, sob as penas da lei, que conheço e atendo aos requisitos legais exigidos pelo Estado e pela Prefeitura do Município para a dispensa da emissão do Alvará e Licença de Funcionamento, compreendidos os aspectos sanitários, ambientais, tributários, de segurança pública, uso e ocupação do solo, atividades domiciliares e restrições ao uso de espaços públicos; autorizo a realização de inspeção e fiscalização no local de exercício das atividades para fins de verificação da observância dos referidos requisitos; e declaro, sob as penas da lei, ter ciência de que o não atendimento dos requisitos legais exigidos pelo Estado e pela Prefeitura do Município poderão acarretar o cancelamento deste Termo de Ciência e Responsabilidade com Efeito de Dispensa de Alvará e Licença de Funcionamento.*

* Declaração prestada pelo empreendedor no ato de registro da empresa.

Certificado emitido com base na Resolução nº 59, de 12 de agosto de 2020, do Comitê para Gestão da Rede Nacional para a Simplificação do Registro e da Legalização de Empresas e Negócios – CGSIM.

ATENÇÃO: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento. Para pesquisar a inscrição estadual e/ou municipal (quando convenientes do cadastro sincronizado nacional), informe os elementos abaixo no endereço eletrônico <http://www.receita.fazenda.gov.br/PessoaJuridica/CNPJ/fcpj/consulta.asp>.

Número do Recibo

ME89409839

Número do Identificador

4947542225

Data de Emissão

28/01/2022