

Data da consulta: 05/02/2021 16:01:00

Identificação do Contribuinte - CNPJ Matriz

CNPJ: 00.795.813/0001-15

Opção pelo Simples Nacional e/ou SIMEI abrange todos os estabelecimentos da empresa

Nome Empresarial: **ALEANDRO GONCALVES PASSARINHO**

Situação Atual

Opção no Simples Nacional: **NÃO** optante pelo Simples Nacional

Situação no SIMEI: **NÃO** enquadrado no SIMEI

+ Mais informações

Voltar

Gerar PDF





Razão Social: Alexandre Gonçalves Passarinho - EPP CNPJ: 00.795.813/0001-15 IE: 12.147.314-7  
 Rua Urbano Santos Nº 50 - Centro - São Raimundo das Mangabeiras - MA CEP: 65.840-000  
 Fone: (99) 3422-1341/1212 E-mail: soshospitalar@hotmail.com

No  
606  
CPL

PREFEITURA MUNICIPAL DE IMPERATRIZ/MA  
 PREGÃO ELETRÔNICO Nº 055/2020-CPL

ANEXO I

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS DE  
 HABILITAÇÃO

Declaramos, para efeito de participação no processo licitatório Pregão Eletrônico nº 055/2020-CPL, realizado pela Prefeitura Municipal de Imperatriz, e conforme exigências legais, que cumprimos plenamente os requisitos de habilitação.

A presente declaração é feita sob as penas da Lei.

SÃO RAIMUNDO DAS MANGABEIRAS - MA, EM 14 DE FEVEREIRO DE 2021

*[Assinatura]*  
 ALEANDRO GONÇALVES PASSARINHO  
 RG: 1129884 SJSP/MA CPF: 427785143-68  
 (SOS HOSPITALAR COMERCIO & REPRESENTAÇÕES)  
 CNPJ: 00.795.813/0001-15 IE: 12.147.314-7  
 Representante Legal

SOS HOSPITALAR  
 CNPJ 00.795.813/0001-15  
 Alexandre G. Passarinho  
 CPF 427.785.143-68  
 São Raimundo das Mangabeiras-MA



Rua Urbano Santos Nº 50 - Centro - São Raimundo das Mangabeiras - MA CEP: 65.840-000  
 Fone: (99) 3422-1341/1212 E-mail: soshospitalar@hotmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE IMPERATRIZ/MA  
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 055/2020-CPL

## ANEXO IV


### DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO INC. V DO ART. 27 DA LEI. 8.666/93

#### DECLARAÇÃO

ALEANDRO GONÇALVES PASSARINHO-EPP (SOS HOSPITALAR COMERCIO & REPRESENTAÇÕES), inscrito no CNPJ sob nº 00.795.813/0001-15, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr. (a) Alejandro Gonçalves Passarinho, portador (a) da carteira de identidade nº. 1129884 SISP/MA e do CPF nº 427785143-68, DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de Junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a parti de quatorze anos, na condição de aprendiz.

SÃO RAIMUNDO DAS MANGABEIRAS - MA 01 DE FEVEREIRO DE 2021

  
ALEANDRO GONÇALVES PASSARINHO  
RG: 1129884 SISP/MA CPF: 427785143-68  
(SOS HOSPITALAR COMERCIO & REPRESENTAÇÕES)  
CNPJ: 00.795.813/0001-15 IE: 12.147.314-7  
Representante Legal

SOS HOSPITALAR  
CNPJ: 00.795.813/0001-15  
Aleandro G. Passarinho  
CPF: 427.785.143-68  
Administrador  
São Raimundo das Mangabeiras-MA



Nº  
608

Ministério da Economia  
Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital  
Secretaria de Gestão

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

**Declaração**

Declaramos para os fins previstos na Lei nº 8.666, de 1993, conforme documentação registrada no SICAF, que a situação do fornecedor no momento é a seguinte:

**Dados do Fornecedor**

CNPJ: 00.795.813/0001-15 DUNS®: 935854276  
Razão Social: ALEANDRO GONCALVES PASSARINHO  
Nome Fantasia: SOS HOSPITALAR COMERCIO E REPRESENTACOES  
Situação do Fornecedor: Credenciado Data de Vencimento do Cadastro: 30/08/2021  
Natureza Jurídica: EMPRESÁRIO (INDIVIDUAL)  
MEI: Não  
Porte da Empresa: Empresa de Pequeno

**Ocorrências e Impedimentos**

Ocorrência: Nada Consta  
Impedimento de Licitar: Nada Consta  
Ocorrências Impeditivas indiretas: Nada Consta  
Vínculo com "Serviço Público": Nada Consta

**Níveis cadastrados:**

Fornecedor possui alguma pendência no Nível de Cadastramento indicado. Verifique mais informações sobre pendências nas funcionalidades de consulta.

**I - Credenciamento (Possui Pendência)**

**II - Habilitação Jurídica**

**III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal**

|   |           |            |
|---|-----------|------------|
| Receita Federal e PGFN  | Validade: | 13/03/2021 |
| FGTS  | Validade: | 12/02/2021 |
| Trabalhista ( <a href="http://www.tst.jus.br/certidao">http://www.tst.jus.br/certidao</a> ) | Validade: | 17/07/2021 |

**IV - Regularidade Fiscal Estadual/Distrital e Municipal**

|                            |           |            |
|----------------------------|-----------|------------|
| Receita Estadual/Distrital | Validade: | 21/03/2021 |
| Receita Municipal          | Validade: | 19/04/2021 |

**VI - Qualificação Econômico-Financeira**

Validade: 31/12/2021

Emitido em: 03/02/2021 15:34

CPF: 008.303.163-45 Nome: WHIGSON DE SOUSA CUNHA JUNIOR

Ass: \_\_\_\_\_

**FILTROS APLICADOS:**

CPF / CNPJ: 00795813000115

LIMPAR

Data da consulta: 03/02/2021 16:45:22

Data da última atualização: 03/02/2021 12:00:06

DETALHAR

CNPJ/CPF DO SANCIONADO

NOME DO SANCIONADO

UF DO SANCIONADO

ÓRGÃO/ENTIDADE  
SANCIONADORA

TIPO DA SANÇÃO

DATA DE PUBLICAÇÃO DA  
SANÇÃO

QUANTIDADE

Nenhum registro encontrado





**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**

**CERTIDÃO NEGATIVA**

**DE**

**LICITANTES INIDÔNEOS**

Nome completo: **ALEANDRO GONCALVES PASSARINHO**

CPF/CNPJ: **00.795.813/0001-15**

**O Tribunal de Contas da União CERTIFICA que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) NÃO CONSTA da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).**

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 09:50:52 do dia 30/01/2021, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: VHZ0300121095052

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**  
**CERTIDÃO NEGATIVA**  
**DE**  
**LICITANTES INIDÔNEOS**

(Válida somente com a apresentação do CPF)

Nome completo: **ALEANDRO GONCALVES PASSARINHO**

CPF/CNPJ: **427.785.143-68**

**O Tribunal de Contas da União CERTIFICA que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) NÃO CONSTA da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).**

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 15:45:02 do dia 03/02/2021, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO;5>

Código de controle da certidão: **VKS8030221154502**

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa



**Certifico que nesta data (30/01/2021 às 10:03) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 00.795.813/0001-15.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacaodcontas.tse.jus.br/>

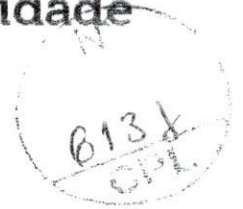
Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 6015.592B.4AB7.8819 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)





# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa



**Certifico que nesta data (03/02/2021 às 15:44) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 427.785.143-68.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 601A.EF03.3E95.E859 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)

ACTA DE FIRMA INDIVIDUAL

DECLARAÇÃO DE PRESENTAMENTO NO VERSO

ALEXANDRE GONCALVES PASSELANO

Nº 0198

Natural de PORTALEGA DO SODRADO MA BRASIL SOLEIRO

Sócio de RAQUEL SANTANA RODRIGUES PASSELANO E/OU ALVINA S. PASSELANO

Nascido em 19.07.71 profissão Técnico em Administração

CPF 014.277.851-4-68 Identidade 1.179.884 CEP MA

residente Rua Rio Branco s/n-Centro- na cidade de São Raimundo das Mangabeiras

DECLARO SEM CURSO EM NENHUM DOS CRIMES PREVISTOS EM LEI QUE O PROHIBA DE EXERCER ACTIVIDADE MERCANTIL, E NÃO POSSUINDO OUTRA FIRMA INDIVIDUAL REGISTRADA, DECLARO PARA FINS DA INSCRIÇÃO NO REGISTRO DO COMERCIO:

- ACTOS
- 1 - CONSTITUIÇÃO
  - 2 - ABERTURA DE FILIAL
  - 3 - INSCRIÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE OUTRA UF
  - 4 - ABERTURA DE FILIAL EM OUTRA UF
  - 5 - ALTERAÇÃO DE DADOS DA SEDE
  - 6 - ALTERAÇÃO DE DADOS DE FILIAL
  - 7 - CANCELAMENTO DE FILIAL

NOME COMERCIAL: Alexandre Goncalves PasseLANO

Nº DE INSCRIÇÃO AO REGISTRO DO COMERCIO - NIRE: 03

PLA. AVENIDA, ETC. (NÚMERO E COMPLEMENTO AVENIDA, SALA ETC.): Rua Urbana Santos 57

NOME DO DISTRITO: 03

CEP: 069.640-000 NOME DO MUNICÍPIO: São Raimundo das Mangabeiras

CAPITAL OU QUANTIDADE DE CAPITAL: 1.000.000 (Um Mil Real)

INDICADOR DAS ACTIVIDADES: 10 (C) (CONTINUAÇÃO) (TIPO DA JURTA) 11 (C) (CIC) 0000

OBJETIVO ECONÓMICO: Produtos Cirúrgicos e Material Médico Hospitalar

| CÓDIGO DE ATIVIDADE |      |
|---------------------|------|
| 2                   | 5101 |
| 0                   |      |
| 9                   |      |
| 7                   |      |
| 5                   |      |

DATA: 30/03/85 ASSINATURA DO TITULAR: Alexandra Goncalves PasseLANO

DATA DO DEPOSITO: 03

IDENTIFICAÇÃO (CÓDIGO DA JURTA COMERCIAL)



Ministério da Indústria, do Comércio e do Turismo  
Secretaria de Comércio e Serviços  
Departamento Nacional de Registro de Comércio

14  
6151  
CPL

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO  
NR 1450

# DECLARAÇÃO DE FIRMA MERCANTIL INDIVIDUAL

|   |  |   |  |  |  |
|---|--|---|--|--|--|
| Nº DO PROTOCOLO (uso da Junta Comercial)  |  | NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO DE EM-RÉGUA - Nº RE DA SEDE <b>01007034</b>                             |  | NIRE DA FILIAL (preencher somente se for referente a filial)     |  |
| NOME DO TITULAR (sobrenome sem abreviatura)<br><b>ALVARO AUGUSTO PASSARINHO</b>   |  |   |  |  |  |
| NATURA DE (cidade e sigla do estado)<br><b>Fortaleza dos Vigieiros - MA</b>   |  | NACIONALIDADE<br><b>Brasileiro</b>  |  | ESTADO CIVIL<br><b>Solteiro</b>                                  |  |
| FILHO DE (pai)<br><b>Manoel Batista Rodrigues Passarinho</b>  |  | mãe)<br><b>Maria Alvim Gonçalves Passarinho</b>   |  |  |  |
| NASCIDO EM (data de nascimento)   |  | PROFISSÃO   |  | CPF (número)   |  |
| RESIDÊNCIA (logradouro - n.º, av. etc.)<br><b>Rua Rio de Janeiro</b>  |  |   |  |  |  |
| COMPLEMENTO   |  | BAIRRO / DISTRITO<br><b>Centro</b>  |  | CEP<br><b>65240000</b>   |  |
| MUNICÍPIO<br><b>Fortaleza dos Vigieiros</b>   |  | UF<br><b>MA</b>   |  |  |  |
| declara, sob as penas da lei, não estar impedido de exercer atividade mercantil, que não possui outra firma mercantil individual e requer.  |  |   |  |  |  |
| CÓDIGO DO ATO<br><b>002</b>   |  | DESCRIÇÃO DO ATO<br><b>Alteração de dados</b>   |  | CÓDIGO DO EVENTO<br><b>021</b>                                   |  |
| DESCRIÇÃO DO EVENTO<br><b>Alteração de dados</b>  |  | NOME EMPRESARIAL<br><b>Centro Gonçalves Passarinho</b>  |  |  |  |
| LOGRADOURO (n.º, av. etc.)<br><b>Rua Rio de Janeiro</b>   |  | BAIRRO / DISTRITO<br><b>Centro</b>  |  | CEP<br><b>65240000</b>   |  |
| COMPLEMENTO   |  | MUNICÍPIO<br><b>Fortaleza dos Vigieiros</b>   |  | UF<br><b>MA</b>  |  |
| CORREIO ELETRÔNICO (E-MAIL)   |  | VALOR DO CAPITAL - R\$<br><b>12.000,00</b>  |  |  |  |
| VALOR DO CAPITAL (por exterior)<br><b>(Doze Mil Reais)</b>  |  | continuação (capital por exterior)  |  |  |  |
| ATIVIDADES PRINCIPAIS   |  | ATIVIDADES SECUNDÁRIAS  |  |  |  |
|   |  | Atividade principal: Comércio de Instrumentos e Materiais Médicos, Cirúrgicos, Hospitalares e Laboratoriais |  |  |  |
|   |  | Atividade secundária: Comércio especializado de Produtos Odontológicos                                      |  |  |  |
|   |  |   |  |  |  |
|   |  |   |  |  |  |
|   |  |   |  |  |  |
|   |  |   |  |  |  |
| DATA DE INSCRIÇÃO DAS ATIVIDADES<br><b>16.05.1994</b>   |  | NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CGC ou CNPJ<br><b>00.795.813/0001-15</b>   |  | TRANSFERÊNCIA DE SEDE DE EMPRESA<br>NIRE antigo: _____ UF: _____ |  |
| DATA<br><b>05/09/01</b>   |  | ASSINATURA DO TITULAR<br><b>Alvaro Augustus Passarinho</b>  |  |  |  |
| PARA USO EXCLUSIVO DA JUNTA COMERCIAL   |  |   |  |  |  |
| DEFERIDO<br>PUBLICA-SE E ARCHIVA-SE<br><br><b>Elias Barros dos Santos Junior</b><br>Chefe de Delegacia Regional de Inscrição - JUCEMA<br>CRAMA 1610 - MAT 2014<br><b>17 / 09 / 2001</b> |  |   | AUTENTICAÇÃO<br><br><b>JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO MARANHÃO</b><br>CERTIFICADO DE REGISTRO EM 14/09/2001<br>SOB O NÚMERO<br>20010226429<br>Protocolo: 01.022642-1<br>Empresa: 01.006701-9<br><b>MANUEL XIMENES NETO</b><br>SECRETÁRIO GERAL |  |  |

PREPOSTO DA JUCEMA/ALSAS  
PROTOCOLO Nº **015/01**  
DATA **02/08/01**  
MARCAS  
  
ASSINATURA DO PREPOSTO



Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior  
Secretaria do Desenvolvimento da Produção  
Departamento Nacional de Registro do Comércio

# REQUERIMENTO DE EMPRESÁRIO

6164

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO NO VERSO

NUMERO DE IDENTIFICACAO DO EMPRESARIO: 211.008.70349

**Alcandro Gonçalves Passarinho**

NATURAL DE (idade e cônjuge do empresário):  
Fortaleza dos Rêgozinhos MA Bredaíro ESTADO CIVIL: Solteiro

SEXO:  M  P REGIME DE BENS (de comum):

PARTE DE (de):  
Mansel Santana Rodrigues Passarinho Maria Alvina Gonçalves Passarinho

DATA DO EMPREGO (de registro): 19.07.1971 IDENTIDADE COMERCIAL: 1.129.884

ESTABELECIDO POR (forma de organização - conforme no caso de empresa): MA CPF: 427709143-68

MUNICIPIO: Centro CEP: 65840000

**Sao Raimundo das Mangabeiras** Nº: 52

UF: MA

declara, sob as penas da lei, não estar impedido de exercer atividade empresarial que não possui outro registro de empresário e requer à Junta Comercial do **Estado do Maranhão**

|                    |                             |                       |   |
|--------------------|-----------------------------|-----------------------|---|
| CODIGO DO ATO: 002 | DESCRIÇÃO DO ATO: Alteração | CODIGO DO EVENTO: 021 | DESCRIÇÃO DO EVENTO: Alteração de dados |
| CODIGO DO EVENTO:  | DESCRIÇÃO DO EVENTO:        | CODIGO DO EVENTO:     | DESCRIÇÃO DO EVENTO:                    |

NOME EMPRESARIAL: **Alcandro Gonçalves Passarinho**

ENDEREÇO (rua, nº, bloco):  
Rua Urbano Santos Nº: 50

COMPLEMENTO: Centro CEP: 65840000

VALOR DO CAPITAL: R\$ 19.000,00

VALOR DO CAPITAL (apresentado em letras): **quinze mil reais**

UF: MA

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| CODIGO DE ATIVIDADE ECONÔMICA: | DESCRIÇÃO DO OBJETO:  |
| 51.45-4/03                     | Com. Atacadista de Instrumentos e materiais de laboratório                |
| 51.45-4/04                     | Comercio Atacadista de Produtos odontológicos                             |
| 52.41.8/01                     | Comercio Varejista de produtos farmacêuticos, com manipulação de formulas |

DATA DE FIM DAS ATIVIDADES: 16.05.1993

NUMERO DE INSCRIÇÃO (CNPJ): 00795813/0001-15

TRANSFERÊNCIA DE SADE OU DE FIM DE OUTRA UF:

ASSINATURA DO EMPRESÁRIO (com o nome impresso): **Alcandro Gonçalves Passarinho**

DATA DA ASSINATURA: 18.12.2003

ASSINATURA DO EMPRESÁRIO: *Alcandro Gonçalves Passarinho*

PARA USO EXCLUSIVO DA JUNTA COMERCIAL

DEFERIDO: **Marcio Furtado Sousa**

PUBLIQUE-SE E ARQUIVE-SE

AUTENTICAÇÃO

**JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO MARANHÃO**  
CERTIFICO O REGISTRO EM: 16/03/2004  
SOB Nº: 20040076237  
Protocolo: 04/007623-7  
Empresa: 21 1 0087034 9  
ALCANDRO GONCALVES PASSARINHO

**ELIAS BARROS DOS SANTOS JUNIOR**  
CHEFE DO ESC. REGIONAL DE IMPERATRIZ



Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior  
Secretaria de Desenvolvimento da Produção  
Departamento Nacional de Registro de Comércio

# REQUERIMENTO DE EMPRESÁRIO

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO NO VERSO

6174

|  |                                |   |          |
|--|--------------------------------|---|----------|
| NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO DE EMPRESA - NIRE DA SEDE<br>01100670349       |                                | NIRE DA FILIAL (conforme escritura de 30 referida a filial) |          |
| NOME DO EMPRESÁRIO (nome completo sem abreviação)<br>ALEANDRO GONÇALVES PASSARINHO |                                |   |          |
| NACIONALIDADE<br>BRASILEIRO  |                                | ESTADO CIVIL<br>Solteiro(a)                                 |          |
| SEXO<br><input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F           |                                | REGIME DE BENS (se houver)                                  |          |
| NOME DE USUÁRIO<br>MANUEL SANTANA RODRIGUES PASSARINHO                             |                                | MATER<br>MARIA ALVINA GONÇALVES PASSARINHO                  |          |
| NASCIMENTO (dia, mês e ano)<br>13-07-1971  | IDENTIDADE (número)<br>1129684 | Orgão emissor<br>SEFJSP                                     | UF<br>MA |
|  |                                | CPF (obrigatório)<br>427.785.143-66                         |          |

|   |                             |                  |          |
|---|-----------------------------|------------------|----------|
| RUA URBANO SANTOS                         |                             | CEP<br>65840-000 |          |
| COMPLEMENTO                               | BAIRRO / DISTRITO<br>CENTRO |                  |          |
| MUNICÍPIO<br>SÃO RAIMUNDO DAS MANGABEIRAS |                             |                  | UF<br>MA |

declara, sob as penas da lei, não estar impedido de exercer atividade empresária, que não possui outro registro de empresário e requer a Junta Comercial do ESTADO DO MARANHÃO:

| CODIGO DO ATO    | DESCRIÇÃO DO ATO    | CODIGO DO EVENTO | DESCRIÇÃO DO EVENTO |
|------------------|---------------------|------------------|---------------------|
| 002              | ALTERAÇÃO           | 021              | ALTERAÇÃO DE DADOS  |
| CODIGO DO EVENTO | DESCRIÇÃO DO EVENTO | CODIGO DO ATO    | DESCRIÇÃO DO ATO    |

|   |                             |                              |                |
|---|-----------------------------|------------------------------|----------------|
| NOME EMPRESARIAL<br>ALEANDRO GONÇALVES PASSARINHO - EPP |                             | NÚMERO<br>60                 |                |
| LOGRADOURO (rua, av, etc.)<br>RUA URBANO SANTOS         |                             |                              |                |
| COMPLEMENTO   | BAIRRO / DISTRITO<br>CENTRO | CEP<br>65840-000             |                |
| MUNICÍPIO<br>SÃO RAIMUNDO DAS MANGABEIRAS               |                             | UF<br>MA                     | PAÍS<br>BRASIL |
| VALOR DO CAPITAL - R\$                                  |                             | VALOR DO CAPITAL (por ações) |                |

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| CNPJ (Código de Registro Nacional de Pessoas Jurídicas)<br>4645-1/01        |  | COMERCIO BANCARISTA DE TITULIMENTOS E NAT. PARA USO MEDICO, ALIQUOTADO HOSPITALAR E DE LABORATORIO  |  |
| Atividades secundárias:<br>4645-1/03<br>4771-7/01<br>4644-3/01<br>4664-8/00 |  | COMERCIO ATACADISTA DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS<br>COMERCIO VAREJISTA DE PRODUT. FARMACEUTICOS SEM MANIPULAÇÃO DE FORMULAS<br>COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO<br>COMERCIO ATACADISTA DE MAQUINAS, APARELHOS E EQUIPAMENTOS PARA USO ODONTO-MEDICO - HOSPITALAR |  |

|  |  |   |    |
|--|--|---|----|
| DATA DE INÍCIO DAS ATIVIDADES  | NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CNPJ<br>00.795.813/0001-15                | TRANSFERÊNCIA DE SEDE OU DE FILIAL DE OUTRA UF<br>NIRE anterior | UF |
| ASSINATURA DA FIRMA PELO EMPRESÁRIO (ou pelo(a) representante autorizado(a))<br><i>Aleandro Gonçalves Passarinho - EPP</i> |  |   |    |
| DATA DA ASSINATURA<br>02-03-2007   | ASSINATURA DO EMPRESÁRIO<br><i>Aleandro Gonçalves Passarinho</i> |   |    |

PARA USO EXCLUSIVO DA JUNTA COMERCIAL

|   |                            |   |
|---|----------------------------|---|
| DEFERIDO<br>PUBLIQUE-SE E ARQUIVE-SE<br><br>Isaque Costa do Nascimento<br>Chefe de Esc. Regional de Balneário<br>JUCEMA<br>Mar 2008<br>05/08/2007 | AUTENTICAÇÃO<br><br>JUCEMA | JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO MARANHÃO<br>CERTIFICADO DE REGISTRO DE EMPRESÁRIO<br>SOB O NÚMERO 007004930<br>Prestação 02/03/07<br>Empresa 21 / 0007334 0<br>ALEANDRO GONÇALVES PASSARINHO - EPP |
|---|----------------------------|---|

ISAAQUE COSTA DO NASCIMENTO Nº A078594  
CHEFE DO ESCRITÓRIO REG. DE BALNEÁRIO



# REQUERIMENTO DE EMPRESÁRIO

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO NO VERSO

|  |                                       |   |                 |
|--|---------------------------------------|---|-----------------|
| NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO DE EMPRESA - NIRE DA SEDE<br><b>2110087034-9</b> |                                       | NOME DA FILIAL (preencher para esta e para referência à filial) |                 |
| NOME DO EMPRESÁRIO (preencher sem abreviações)<br><b>ALVARO GONCALVES PASSARINHO</b> |                                       |   |                 |
| NACIONALIDADE<br><b>BRASILEIRO</b>   |                                       | ESTADO CIVIL<br><b>Solteiro(a)</b>                              |                 |
| SEXO<br><input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F             | REGIME DE BENS (se casado)            |   |                 |
| FUNDO DE FAMILIA (se for)<br><b>MANOEL SANTANA RODRIGUES PASSARINHO</b>              |                                       | (se for)<br><b>MARIA ALVINA GONCALVES PASSARINHO</b>            |                 |
| DATA DO B.N. (data de nascimento)<br><b>19-07-1971</b>                               | IDENTIDADE (número)<br><b>1129884</b> | Digito anterior<br><b>SSP</b>                                   | UF<br><b>MA</b> |
| CPF (número)<br><b>427.785.140-68</b>  |                                       |   |                 |
| SOLICITADO POR (forma de organização - somente no caso de empresa)                   |                                       |   |                 |

618  
EPI.

|                            |  |                         |  |
|----------------------------|--|-------------------------|--|
| MUNICÍPIO<br><b>CENTRO</b> |  | CEP<br><b>65840-000</b> | CODIGO DO MUNICÍPIO (só se Junta Comercial)<br><b>MA</b> |
|----------------------------|--|-------------------------|--|

declara, sob as penas da lei, não estar impedido de exercer atividade empresarial, que não possua outro registro de empresário e requer à Junta Comercial do ESTADO DO MARANHÃO:

|                             |                                      |                                |  |
|-----------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|--|
| CODIGO DO ATO<br><b>002</b> | DESCRIÇÃO DO ATO<br><b>ALTERAÇÃO</b> | CODIGO DO EVENTO<br><b>021</b> | DESCRIÇÃO DO EVENTO<br><b>ALTERAÇÃO DE DADOS</b> |
| CODIGO DO EVENTO            | DESCRIÇÃO DO EVENTO                  | CODIGO DO EVENTO               | DESCRIÇÃO DO EVENTO                              |

|   |  |  |                            |
|---|--|--|----------------------------|
| NOME EMPRESARIAL<br><b>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</b> |  | NÚMERO<br><b>XXXXXXXXXXXX</b>                        |                            |
| COMPLEMENTO<br><b>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</b>      |  | BARRIO / DISTRITO<br><b>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</b>     | CEP<br><b>XXXXXXXXXXXX</b> |
| MUNICÍPIO<br><b>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</b>        |  | UF<br><b>MA</b>                                      | PAÍS<br><b>BRASIL</b>      |
| VALOR DO CAPITAL - R\$<br><b>0,00</b>           |  | VALOR DO CAPITAL (em dólares)<br><b>XXXXXXXXXXXX</b> |                            |

|  |  |
|--|--|
| CODIGO DE ATIVIDADE ECONÔMICA (CNAE - Anexo)<br>Atividades primárias<br><b>1650-0/00</b> | DESCRIÇÃO DO OBJETO<br><b>COMERCIO ATACADISTA DE OUTRAS MAQUINAS E EQUIPAMENTOS NÃO ESP. ANTERIORMENTE (aparelhos para uso técnico e profissional, bobinas, fitas, cartões, etc., equipamentos de laboratório, etc.)</b> |
| Atividades secundárias<br><b>3120-0/00</b>   | <b>FURNEL DE ALUMINUMATO DE OUTROS EQUIPAMENTOS DE ARTIGOS DE USO DOMESTICO E DOMESTICOS NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE (carteiras, uniformes e materiais escolares, lápis, cadernos, quadros escolares, flanelas)</b>  |
| Atividades terciárias<br><b>4617-6/00</b>  | <b>REPRESENTANTES COMERCIAIS E AGENTES DO COMERCIO DE PRODUTOS ALIMENTICIOS (sardinhas, biscoitos, arroz e feijão etc)</b>   |

|                               |  |  |    |  |
|-------------------------------|--|--|----|--|
| DATA DE INÍCIO DAS ATIVIDADES | NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CNPJ<br><b>00.795.813/0001-15</b> | TRANSPARENCIA DE SEDE OU DE FILIAL DE OUTRA UF (NIRE atestado) | UF | UNIDADE DA JUNTA COMERCIAL (preencher em caso de filial)<br><input type="checkbox"/> 1 - SEDE<br><input type="checkbox"/> 2 - FILIAL |
|-------------------------------|--|--|----|--|

ASSINATURA DA FOLHA PELO EMPRESÁRIO (ou pelo representante autorizado)  
*Alvaro Gonçalves Passarinho - EPP*  
DATA DA ASSINATURA  
**10-07-2008**  
ASSINATURA DO EMPRESÁRIO  
*Alvaro Gonçalves Passarinho*

|  |              |           |  |
|--|--------------|-----------|--|
| DEFERIDO. PUBLIQUE-SE E ARQUIVE-SE.<br><i>Joelma Araújo Pinheiro</i><br>Chefe do Escritório Regional de Balsas<br>Mat. 2088<br><i>24/07/08</i> | AUTENTICAÇÃO | LUZILGEMA | JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO MARANHÃO<br>CERTIFICADO DE REGISTRO EM 20/07/2008<br>SOB O NÚMERO 2110087034-9<br>Protocolo: 08070228-1<br>Empresa: 2110087034-9<br>ALVARO GONCALVES PASSARINHO - EPP |
|--|--------------|-----------|--|

JOELMA ARAUJO PINHEIRO Nº AB 037457  
CHEFE DO ESCRITÓRIO REG. DE BALSAS

# REQUERIMENTO DE EMPRESÁRIO

Folhas 2/4

*69 x CPL*

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| 27008/0349   |   | XXXXXXXXXXXXXX                                    |   |
| NOME DO EMPRESÁRIO (copiado, sem abreviaturas)<br><b>ALEANDRO GONÇALVES PASSARINHO</b> |   |   |   |
| NACIONALIDADE<br><b>BRASILEIRA</b>   |   | ESTADO CIVIL<br><b>SOLTEIRO</b>                   |   |
| SEXO<br><b>M</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>F</b> <input type="checkbox"/> | NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO<br>XXXXXXXXXXXXXX |   |   |
| FILHO DE (pai)<br><b>MANOEL SANTANA RODRIGUES PASSARINHO</b>                           |   | (mãe)<br><b>MARIA ALVINA GONÇALVES PASSARINHO</b> |   |
| NASCIMENTO EM (data de nascimento)<br><b>19/07/1971</b>                                | IDENTIDADE (número)<br><b>1129884</b>     | Órgão emissor<br><b>SSP</b>                       | UF<br><b>MA</b> CPF(CNPIS)<br><b>427.785.143-68</b> |

|  |                                  |                          |                 |
|--|----------------------------------|--------------------------|-----------------|
| RUA URBANO SANTOS                                |                                  | NÚMERO<br><b>52</b>      |                 |
| COMPLEMENTO<br>XXXXXXXXXXXXXX                    | BARRIO/DISTRITO<br><b>CENTRO</b> | CEP<br><b>65.840-000</b> | UF<br><b>MA</b> |
| MUNICÍPIO<br><b>SÃO RAIMUNDO DAS MANGABEIRAS</b> |                                  |                          |                 |

declara, sob as penas da lei, não estar impedido de exercer atividade empresarial, que não possua outro registro de empresário e requer à **JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO MARANHÃO**

|                                    |                                       |                                    |  |
|------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|--|
| CÓDIGO DO ATO<br><b>002</b>        | DESCRIÇÃO DO ATO<br><b>ALTERAÇÃO</b>  | CÓDIGO DO EVENTO<br><b>021</b>     | DESCRIÇÃO DO EVENTO<br><b>ALTERAÇÃO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL)</b> |
| CÓDIGO DO EVENTO<br>XXXXXXXXXXXXXX | DESCRIÇÃO DO EVENTO<br>XXXXXXXXXXXXXX | CÓDIGO DO EVENTO<br>XXXXXXXXXXXXXX | DESCRIÇÃO DO EVENTO<br>XXXXXXXXXXXXXX                                      |

|  |                                  |                          |                 |
|--|----------------------------------|--------------------------|-----------------|
| NOME EMPRESARIAL<br><b>ALEANDRO GONÇALVES PASSARINHO - EPP</b> |                                  |                          |                 |
| LOGRADOURO (rua, av, etc)<br><b>RUA URBANO SANTOS</b>          |                                  | NÚMERO<br><b>50</b>      |                 |
| COMPLEMENTO<br>XXXXXXXXXXXXXX                                  | BARRIO/DISTRITO<br><b>CENTRO</b> | CEP<br><b>65.840-000</b> | UF<br><b>MA</b> |
| MUNICÍPIO<br><b>SÃO RAIMUNDO DAS</b>                           |                                  |                          |                 |

|   |   |                       |   |
|---|---|-----------------------|---|
| VALOR DO CAPITAL - R\$<br><b>200.000,00</b> | VALOR DO CAPITAL - (por extenso)<br><b>DUZENTOS MIL REAIS</b> | PAÍS<br><b>BRASIL</b> | CORREIO ELETRÔNICO (E-MAIL)<br>XXXXXXXXXXXXXX |
|---|---|-----------------------|---|

|  |   |
|--|---|
| CODIGO DE ATIVIDADE ECONÔMICA (CNAE)<br><b>4733903</b> | DESCRIÇÃO DO OBJETO<br><b>COM. ATACAD. DE MÁQUINAS, APARELHOS E EQUIP. PARA USO DOMÉSTICO</b> |
| <b>4649401</b>   | <b>COMÉRCIO ATACADISTA DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA</b>                                     |
| <b>4647801</b>   | <b>COMÉRCIO ATACADISTA DE MÓVEIS E ARTIGOS DE COLCHOARIA</b>                                  |
| <b>4649499</b>   | <b>COMÉRCIO VAREJISTA ESPECIALIZADO DE ELETRODOMÉSTICOS E EQUIPAMENTOS DE ÁUDIO E VÍDEO</b>   |
| <b>4639701</b>   |   |
| <b>4649408</b>   |   |

|   |  |   |                 |
|---|--|---|-----------------|
| DATA DE INÍCIO DAS ATIVIDADES<br>XXXXXXXXXXXXXX | NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CNPJ<br><b>00795813000115</b> | TRANSPARENCIA DE SÉDE OU DE FILIAL DE OUTRA UF<br>NRE AMÉRICA<br>XXXXXXXXXXXXXX | UF<br><b>XX</b> |
|---|--|---|-----------------|

ASSINATURA DA FIRMA PELO EMPRESÁRIO (ou pelo representante/constituinte/pessoa):  
 DATA DA ASSINATURA: **17/02/2009**  
 ASSINATURA DO EMPRESÁRIO: *Paulineia Matos da Silva*

|   |              |  |
|---|--------------|--|
| DEFERIDO.<br>PUBLIQUE-SE E ARQUIVE-SE<br><i>Paulineia Matos da Silva</i><br>Diretora Regional<br>de Balcas<br>Mar 2009<br><b>16/03/09</b> | AUTENTICAÇÃO | JUCEMA<br>JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO MARANHÃO<br>CERTIFICADO DE REGISTRO<br>Nº 0 NÚMERO: 2000087540<br>Protocolo 09031704-0<br>Empresa 27.1.0387034-3<br>ALEANDRO GONÇALVES PASSARINHO - EPP<br><i>Paulineia Matos da Silva</i><br>JUCIA MARAUS TANTO<br>CHEFE DE SECRETARIA REG. SE BAL |
|---|--------------|--|

AB 126122

620  
CPL

|  |  |  |          |
|--|--|--|----------|
| NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO DE EMPRESA - NIRE DA SEDE<br>21100870349 |  | NIRE DA FILIAL (preencher somente se não referente a NIRE) |          |
| NOME DO EMPRESÁRIO (sobrenome, sob nome(s))<br>ALEANDRO GONÇALVES PASSARINHO |  |  |          |
| NACIONALIDADE<br>BRASILEIRA  |  | ESTADO CIVIL<br>SOLTEIRO                                   |          |
| SEXO<br>M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>     | REGIME DE BENS (se casado)<br>XXXXXXXXXXXXXX |  |          |
| FILHO DE<br>MANOEL SANTANA RODRIGUES PASSARINHO                              |  | FILHA<br>MARIA ALVINA GONÇALVES PASSARINHO                 |          |
| NASCIDO EM (data de nascimento)<br>19/07/1971                                | IDENTIDADE (número)<br>1128864               | Órgão emissor<br>SSP                                       | UF<br>MA |
| CPF (número)<br>427.785.143-88   |  |  |          |
| SOLICITADO POR (forma de emancipação - somente no caso de menor)             |  |  |          |

|   |                                       |                                    |   |
|---|---------------------------------------|------------------------------------|---|
| RUA URBANO SANTOS   |                                       |                                    | 52  |
| COMPLEMENTO<br>XXXXXXXXXXXXXX   | BARRIO/DISTRITO<br>CENTRO             | CEP<br>65.840-000                  | CODIGO DO MUNICÍPIO<br>2892   |
| MUNICÍPIO<br>SÃO RAIMUNDO DAS MANGABEIRAS   |                                       |                                    | UF<br>MA  |
| declara, sob as penas da lei, não estar impedido de exercer atividade empresarial, que não possui outro registro de empresário e requer à JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO MARANHÃO |                                       |                                    |   |
| CÓDIGO DO ATO<br>002  | DESCRIÇÃO DO ATO<br>ALTERAÇÃO         | CÓDIGO DO EVENTO<br>021            | DESCRIÇÃO DO EVENTO<br>ALTERAÇÃO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL) |
| CÓDIGO DO EVENTO<br>XXXXXXXXXXXXXX  | DESCRIÇÃO DO EVENTO<br>XXXXXXXXXXXXXX | CÓDIGO DO EVENTO<br>XXXXXXXXXXXXXX | DESCRIÇÃO DO EVENTO<br>XXXXXXXXXXXXXX                               |

|   |  |                   |
|---|--|-------------------|
| NOME EMPRESARIAL<br>ALEANDRO GONÇALVES PASSARINHO - EPP |  |                   |
| LUGAR DO ENDEREÇO (rua, av., etc.)<br>RUA URBANO SANTOS |  | NÚMERO<br>50      |
| COMPLEMENTO<br>XXXXXXXXXXXXXX                           | BARRIO/DISTRITO<br>CENTRO                              | CEP<br>65.840-000 |
| MUNICÍPIO<br>SÃO RAIMUNDO DAS                           | UF<br>MA   | PAÍS<br>BRASIL    |
| CORREIO ELETRÔNICO (E-MAIL)<br>XXXXXXXXXXXXXX           |  |                   |
| VALOR DO CAPITAL - R\$<br>200.000,00                    | VALOR DO CAPITAL - (por extenso)<br>DUZENTOS MIL REAIS |                   |

|  |   |
|--|---|
| CÓDIGO DE ATIVIDADE ECONÔMICA (CNAE)<br>(até 4 dígitos)                                    | DESCRIÇÃO DO OBJETO<br>COM. ATACADISTA DE PRODUTOS DE HIGIENE, LIMPEZA E CONSERVAÇÃO DOMICILIAR |
| Endereço Comercial<br>XXXXXXXX<br>XXXXXXXX<br>XXXXXXXX<br>XXXXXXXX<br>XXXXXXXX<br>XXXXXXXX |   |

|   |   |  |          |
|---|---|--|----------|
| DATA DE INÍCIO DAS ATIVIDADES<br>XXXXXXXXXXXXXX | NÚMERO DE REGISTRAÇÃO NO CNPJ<br>00795813000115 | TRANSFERÊNCIA DE SEDE OU DE FILIAL DE OUTRA UF NIRE ANTERIOR<br>XXXXXXXXXXXXXX | UF<br>XX |
|---|---|--|----------|

ASSINATURA DA FIRMA PELO EMPRESÁRIO (ou pelo representante legalmente autorizado)

DATA DA ASSINATURA: 17/02/2009

ASSINATURA DO EMPRESÁRIO: *P.F. Pinheiro Neto da Silva*

**DEFERIDO. PUBLIQUE-SE E ARQUIVE-SE**

*Joelma Araújo Pinheiro*  
 Chefe de Escritório Regional  
 de Bases  
 Mar. 2009  
 04/03/09

**AUTENTICAÇÃO**



**JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO MARANHÃO**

CERTIFICADO DE REGISTRO EM 17/02/2009  
 SOB O NÚMERO 21100870349  
 Processo: 007958130  
 Página: 21100870349  
 ALEANDRO GONÇALVES PASSARINHO - EPP

*Joelma Araújo Pinheiro*  
 JOELMA ARAÚJO PINHEIRO Nº AB 126354 28  
 CHEFE DO ESCRITÓRIO REG. DE BASES





N  
621  
CPL

|  |                                   |  |          |
|--|-----------------------------------|--|----------|
| NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO DE EMPRESA - NIRE DA SEDE<br>21100870349     |                                   | NIRE DA FILIAL (Inscrição suscitada de ato referente a filial)<br>XXXXXXXXXXXX |          |
| ALEANDRO GONÇALVES PASSARINHO  |                                   |  |          |
| NACIONALIDADE<br>BRASILEIRA  |                                   | ESTADO CIVIL<br>SOLTEIRO   |          |
| SEXO<br>M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>         |                                   | REGIME DE BENS (se casado)<br>XXXXXXXXXXXX                                     |          |
| NOME DO PAI<br>MANOEL SANTANA RODRIGUES PASSARINHO                               |                                   | NOME DA MÃE<br>MÁRIA ALVINA GONÇALVES PASSARINHO                               |          |
| DATA DE NASCIMENTO<br>19/07/1971   | IDENTIFICAÇÃO (Número)<br>1129884 | ÓRGÃO EMISSOR<br>SSP   | UF<br>MA |
| CPF (Número)<br>427.785.143-68   |                                   |  |          |
| EMANCIPADO POR (forma de emancipação - somente no caso de menor)<br>XXXXXXXXXXXX |                                   |  |          |

|   |  |   |  |                   |          |  |   |          |  |
|---|--|---|--|-------------------|----------|--|---|----------|--|
| NOME EMPRESARIAL<br>ALEANDRO GONÇALVES PASSARINHO - EPP   |  | CNPJ<br>XXXXXXXXXXXX  |  | CENTRO            |          | CEP<br>65 840-000                                    |   | UF<br>MA |  |
| declara, sob as penas da lei, não estar impedido de exercer atividade empresarial, que não possui outro registro de empresário e requer a JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO MARANHÃO |  |   |  |                   |          |  |   |          |  |
| CÓDIGO DO ATO<br>002  | DESCRIÇÃO DO ATO<br>ALTERAÇÃO  | CÓDIGO DO EVENTO<br>021   | DESCRIÇÃO DO EVENTO<br>ALTERAÇÃO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL)          |                   |          |  |   |          |  |
| CÓDIGO DO EVENTO<br>XXXXXXXXXXXX  | DESCRIÇÃO DO EVENTO<br>XXXXXXXXXXXX  | CÓDIGO DO EVENTO<br>XXXXXXXXXXXX                                  | DESCRIÇÃO DO EVENTO<br>XXXXXXXXXXXX  |                   |          |  |   |          |  |
| LOGRADOURO (Rua, Av. etc)<br>RUA URBANO SANTOS  |  |   |  |                   |          |  |   |          |  |
| COMPLEMENTO<br>XXXXXXXXXXXX   |  | BAIRRO/DISTRITO<br>CENTRO   |  | CEP<br>65 840-000 |          | CÓDIGO DO MUNICÍPIO (uso da Junta Comercial)<br>2582 |   |          |  |
| MUNICÍPIO<br>SÃO RAIMUNDO DAS   |  | UF<br>MA  |  | PAÍS<br>BRASIL    |          | CORREIO ELETRÔNICO (E-MAIL)<br>XXXXXXXXXXXX          |   |          |  |
| VALOR DO CAPITAL - R\$<br>380.000,00  |  | VALOR DO CAPITAL - (por extenso)<br>TREZENTOS E OITENTA MIL REAIS |  |                   |          |  |   |          |  |
| CÓDIGO DE ATIVIDADE ECONÔMICA (CNAE)<br>Atividade Principal   | DESCRIÇÃO DO OBJETO<br>VIDEO<br>COMÉRCIO ATACADISTA DE EQUIPAMENTOS ELETRICOS DE USO PESSOAL E DOMÉSTICO |   |  |                   |          |  |   |          |  |
| <p>4649401</p> <p>4647801</p> <p>4649499</p> <p>XXXXXX</p> <p>XXXXXX</p>  |  |   |  |                   |          |  |   |          |  |
| DATA DE INÍCIO DAS ATIVIDADES<br>XXXXXXXXXXXX   | NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CNPJ<br>00795813000115  |   | TRANSFERÊNCIA DE SEDE OU DE FILIAL DE OUTRA UF NIRE ANTERIOR<br>XXXXXXXXXXXX |                   | UF<br>MA |  | DEPENDENTE DE AUTOREGISTRO GOVERNAMENTAL <input type="checkbox"/> (sim) <input checked="" type="checkbox"/> (não) |          |  |
| ASSINATURA DA FIRMA PELO EMPRESÁRIO (ou pelo representante/societe/empresário)<br><i>Aleandro Gonçalves Passarinho - EPP</i>  |  |   |  |                   |          |  |   |          |  |
| DATA DA ASSINATURA<br>09/12/2010  |  | ASSINATURA DO EMPRESÁRIO<br><i>Aleandro</i>                       |  |                   |          |  |   |          |  |

**PARA USO EXCLUSIVO DA JUNTA COMERCIAL**

**DEFERIDO.**  
**PUBLIQUE-SE E ARQUIVE-SE**

*Joelma Araújo Pinheiro*  
Chefe do Escritório Regional de Balsas  
05/01/11

**JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO MARANHÃO**  
CERTIFICADO DE REGISTRO EMPRESARIAL  
SUSCITADO Nº 2010/79479  
Prática: 18075407-9  
Empresa: 21100870349  
ALEANDRO GONÇALVES PASSARINHO - EPP

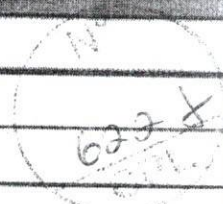
*Joelma*  
ACELMA ARAÚJO PINHEIRO  
CHEFE DO ESCRITÓRIO REG. DE BALSAS

MA1201002174691

AC 171749



# REQUERIMENTO DE EMPRESÁRIO



|   |   |
|---|---|
| NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO DE EMPRESA - NIRE DA SEDE<br><b>21100870349</b> | NIRE DA FILIAL (preencher somente se não referir-se à filial)<br>XXXXXXXXXXXXXX |
|---|---|

NOME DO EMPRESÁRIO (completo sem abreviações)  
**ALEANDRO GONÇALVES PASSARINHO**

|                                    |                                 |
|------------------------------------|---------------------------------|
| NACIONALIDADE<br><b>BRASILEIRA</b> | ESTADO CIVIL<br><b>SOLTEIRO</b> |
|------------------------------------|---------------------------------|

|  |   |
|--|---|
| SEXO<br><b>M</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>F</b> <input type="checkbox"/> | REGIME DE REGIM (se casado)<br>XXXXXXXXXXXXXX |
|--|---|

|  |   |
|--|---|
| FILHO DE<br><b>MANOEL SANTANA RODRIGUES PASSARINHO</b> | (mãe)<br><b>MARIA ALVINA GONÇALVES PASSARINHO</b> |
|--|---|

|  |                                       |                             |                 |                                       |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------|---------------------------------------|
| NASCIDO EM (data de nascimento)<br><b>19/07/1971</b> | IDENTIDADE (número)<br><b>1129884</b> | Órgão emissor<br><b>SSP</b> | UF<br><b>MA</b> | CPF (Número)<br><b>427.785.143-88</b> |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------|---------------------------------------|

EMANCIPADO POR (nome do emancipante - somente se não for menor)  
XXXXXXXXXXXXXX

|  |  |                     |
|--|--|---------------------|
| DOMICILIADO NA (logradouro - rua, av, etc)<br><b>RUA URBANO SANTOS</b> |  | NÚMERO<br><b>52</b> |
|--|--|---------------------|

|                               |                                 |                          |   |
|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------|---|
| COMPLEMENTO<br>XXXXXXXXXXXXXX | BARRO/DISTRITO<br><b>CENTRO</b> | CEP<br><b>65.840-000</b> | CODIGO DO MUNICÍPIO (de 5 dígitos)<br><b>2502</b> |
|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------|---|

MUNICÍPIO  
**SÃO RAIMUNDO DAS MANGABEIRAS** UF **MA**

declara, sob as penas da lei, não estar impedido de exercer atividade empresarial, que não possui outro registro de empresário e requer à **JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO MARANHÃO**

|                                    |                                       |                                    |  |
|------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|--|
| CÓDIGO DO ATO<br><b>002</b>        | DESCRIÇÃO DO ATO<br><b>ALTERAÇÃO</b>  | CÓDIGO DO EVENTO<br><b>021</b>     | DESCRIÇÃO DO EVENTO<br><b>ALTERAÇÃO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL)</b> |
| CÓDIGO DO EVENTO<br>XXXXXXXXXXXXXX | DESCRIÇÃO DO EVENTO<br>XXXXXXXXXXXXXX | CÓDIGO DO EVENTO<br>XXXXXXXXXXXXXX | DESCRIÇÃO DO EVENTO<br>XXXXXXXXXXXXXX                                      |

NOME EMPRESARIAL  
**ALEANDRO GONÇALVES PASSARINHO - EPP**

|   |  |                     |
|---|--|---------------------|
| LOGRADOURO (rua, av, etc)<br><b>RUA URBANO SANTOS</b> |  | NÚMERO<br><b>50</b> |
|---|--|---------------------|

|                               |                                 |                          |   |
|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------|---|
| COMPLEMENTO<br>XXXXXXXXXXXXXX | BARRO/DISTRITO<br><b>CENTRO</b> | CEP<br><b>65.840-000</b> | CODIGO DO MUNICÍPIO (de 5 dígitos)<br><b>2502</b> |
|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------|---|

MUNICÍPIO **SÃO RAIMUNDO DAS** UF **MA** PAÍS **BRASIL** CORREIO ELETRÔNICO (E-MAIL)  
XXXXXXXXXXXXXX

|   |  |
|---|--|
| VALOR DO CAPITAL - R\$<br><b>380.000,00</b> | VALOR DO CAPITAL - (por extenso)<br><b>TREZENTOS E OITENTA MIL REAIS</b> |
|---|--|

|   |  |
|---|--|
| CODIGO DE ATIVIDADE ECONÔMICA (CNAE)<br>Atividade Principal<br><b>4845101</b><br>Atividade secundária<br><b>4753900</b><br><b>4649401</b><br><b>4647801</b><br><b>4649499</b><br><b>4639701</b><br><b>4649408</b> | DESCRIÇÃO DO OBJETO<br><b>ÁUDIO E VIDEO</b><br><b>COMERCIO ATACADISTA DE EQUIPAMENTOS ELÉTRICOS DE USO PESSOAL E DOMÉSTICO</b><br><b>COMERCIO ATACADISTA DE ARTIGO DE ESCRITÓRIO E DE PAPELARIA</b><br><b>COMERCIO ATACADISTA DE OUTROS EQUIPAMENTOS E ARTIGOS DE USO PESSOAL E DOMÉSTICO</b><br><b>NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE (ARTIGOS DE CUTELARIA - ARTIGOS PARA</b><br><b>HABITAÇÃO DE VIDRO, CRISTAL, PORCELANA, BORRACHA, PLÁSTICO, METAL, MADEIRA,</b><br><b>VIME, BAMBU E OUTROS SIMILARES - PANEIS, LOUÇAS, GARRAFAS TÉRMICAS, ESCADAS</b><br><b>DOMÉSTICAS, ESCOVAS, VASSOURAS, CABIDES, ETC.)</b><br><b>COMERCIO ATACADISTA DE PRODUTOS ALIMENTÍCIOS EM GERAL</b><br><b>COMERCIO ATACADISTA DE PRODUTOS DE HIGIENE, LIPEZA E CONSERVAÇÃO DOMICILIAR</b><br><b>XXXXXXXXXXXX</b> |
|---|--|

|   |  |  |                 |
|---|--|--|-----------------|
| DATA DE INÍCIO DAS ATIVIDADES<br>XXXXXXXXXXXXXX | NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CNPJ<br><b>00795813000115</b> | TRANSFERÊNCIA DE SEDE OU DE FILIAL DE OUTRA UF NIRE ANTERIOR<br>XXXXXXXXXXXXXX | UF<br><b>XX</b> |
|---|--|--|-----------------|

ASSINATURA DA FURMA PELO EMPRESÁRIO (ou pelo representante/assistente/gerente)  
*Aleandro Gonçalves Passarinho - E.P.P.*

DATA DA ASSINATURA  
**05/02/2013**

PARA USO EXCLUSIVO DA JUNTA COMERCIAL

|  |                     |               |   |
|--|---------------------|---------------|---|
| <b>DEFERIDO.</b><br><b>PUBLIQUE-SE E ARQUIVE-SE</b><br><br><i>Kellyanne de Sousa Santos</i><br>Juiz(a) Auxiliar do Registro Mercantil - Belém<br>Mat. 28472<br><b>07/02/13</b> | <b>AUTENTICAÇÃO</b> | <b>JUCEMA</b> | <b>JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO MARANHÃO</b><br>CERTIFICO O REGISTRO EM 02/02/2013<br>SOB O NÚMERO: 20130127629<br>Protocolo: 13012763-9<br>Empresa: 21 : 0087034-9<br>ALEANDRO GONÇALVES PASSARINHO - EPP<br><br><i>[Assinatura]</i><br>CLEONIDE BASTOS DA FONSECA<br>SECRETARIA GERAL |
|--|---------------------|---------------|---|



|  |  |   |                 |
|--|--|---|-----------------|
| NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO DE EMPRESA - NIRE DA SEDE<br><b>21100870349</b>    |  | NIRE DA FILIAL (preencher somente se esta referente a filial)<br>XXXXXXXXXXXXXX |                 |
| NOME DO EMPRESÁRIO (completo, sem abreviações)<br><b>ALEANDRO GONÇALVES PASSARINHO</b> |  |   |                 |
| NACIONALIDADE<br><b>BRASILEIRA</b>   |  | ESTADO CIVIL<br><b>SOLTEIRO</b>   |                 |
| SEXO<br><b>M</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>F</b> <input type="checkbox"/> | REGIME DE BENS (se casado)<br>XXXXXXXXXXXXXX |   |                 |
| FILHO DE (nome)<br><b>MANOEL SANTANA RODRIGUES PASSARINHO</b>                          |  | (nome)<br><b>MARIA ALVINA GONÇALVES PASSARINHO</b>                              |                 |
| NASCIDO EM (data de nascimento)<br><b>19/07/1971</b>                                   | IDENTIDADE (número)<br><b>1129884</b>        | Órgão emissor<br><b>SSP</b>   | UF<br><b>MA</b> |
| EMANCIPADO POR (forma de emancipação - somente no caso de menor)<br>XXXXXXXXXXXXXX     |  | CPF (número)<br><b>427.785.143-68</b>   |                 |

6238  
L.P.L.

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| MUNICÍPIO<br><b>SÃO RAIMUNDO DAS MANGABEIRAS</b>  |   | CEP<br><b>65.840-000</b>   | UF<br><b>MA</b>  |
| declara, sob as penas da lei, não estar impedido de exercer atividade empresarial, que não possui outro registro de empresário e requer a JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO MARANHÃO |   |  |  |
| CÓDIGO DO ATO<br><b>002</b>   | DESCRIÇÃO DO ATO<br><b>ALTERAÇÃO</b>  | CÓDIGO DO EVENTO<br><b>021</b>   | DESCRIÇÃO DO EVENTO<br><b>ALTERAÇÃO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL)</b> |
| CÓDIGO DO EVENTO<br>XXXXXXXXXXXXXX  | DESCRIÇÃO DO EVENTO<br>XXXXXXXXXXXXXX   | CÓDIGO DO EVENTO<br>XXXXXXXXXXXXXX   | DESCRIÇÃO DO EVENTO<br>XXXXXXXXXXXXXX                                      |
| NOME EMPRESARIAL<br><b>ALEANDRO GONÇALVES PASSARINHO - EPP</b>  |   |  |  |
| LOGRADOURO (rua, av., etc)<br><b>RUA URBANO SANTOS</b>  |   | NÚMERO<br><b>50</b>  |  |
| COMPLEMENTO<br>XXXXXXXXXXXXXX   | BAIRRO/DISTRITO<br><b>CENTRO</b>  | CEP<br><b>65.840-000</b>   | CORREIO ELETRÔNICO (E-MAIL)<br>XXXXXXXXXXXXXX                              |
| MUNICÍPIO<br><b>SÃO RAIMUNDO DAS</b>  | UF<br><b>MA</b>   | PAÍS<br><b>BRASIL</b>  | CORREIO ELETRÔNICO (E-MAIL)<br>XXXXXXXXXXXXXX                              |
| VALOR DO CAPITAL - R\$<br><b>380.000,00</b>   | VALOR DO CAPITAL - (por estender)<br><b>TREZENTOS E OITENTA MIL REAIS</b>   |  |  |
| CÓDIGO DE ATIVIDADE ECONÔMICA (CNAE)<br>Atividade Principal:<br>4345101<br>Atividade secundária:<br>4345103<br>4771701<br>4644301<br>4664800<br>4651601<br>4649404              | DESCRIÇÃO DO OBJETO<br><b>COMERCIO ATACADISTA DE INSTRUMENTOS E MATERIAIS PARA USO MÉDICO, CIRURGICO, HOSPITALAR E DE LABORATÓRIOS<br/>COMÉRCIO ATACADISTA DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS<br/>COMÉRCIO VAREJISTA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS, SEM MANIPULAÇÃO DE FÓRMULAS<br/>COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DORGAS DE USO HUMANO<br/>COMERCIO ATACADISTA DE MÁQUINAS, APARELHOS E EQUIPAMENTOS PARA USO ODONTO-MÉDICO-HOSPITALAR; PARTES E PEÇAS;<br/>COMÉRCIO ATACADISTA DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA<br/>COMÉRCIO ATACADISTA DE MÓVEIS E ARTIGOS DE COLCHOARIA<br/>COMÉRCIO VAREJISTA ESPECIALIZADO DE ELETRODOMÉSTICOS E EQUIPAMENTOS DE ÁUDIO E</b><br>XXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX |  |  |
| DATA DE INÍCIO DAS ATIVIDADES<br>XXXXXXXXXXXXXX   | NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CNPJ<br><b>00795813000115</b>  | TRANSFERÊNCIA DE SEDE OU DE FILIAL DE OUTRA UF NIRE ANTERIOR<br>XXXXXXXXXXXXXX | UF<br><b>XX</b>  |
| ASSINATURA DA FIRMA PELO EMPRESÁRIO (ou pelo representante/assistente/parente)<br><b>ALEANDRO GONÇALVES PASSARINHO - EPP</b>  |   |  |  |
| DATA DA ASSINATURA<br><b>22/08/2013</b>   | ASSINATURA DO EMPRESÁRIO<br><i>A.P.P.</i>   |  |  |

|  |              |   |
|--|--------------|---|
| DEFERIDO. PUBLIQUE-SE E ARQUIVE-SE<br><i>Juliana Araújo Lima</i><br>Chefe do Escritório Regional de Balsas<br>20/08/13 | AUTENTICAÇÃO | JUCEMA JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO MARANHÃO<br>CERTIFICADO O REGISTRO EM 30/09/2013<br>DDB (NÚMERO) 2013/032678<br>Protocolo: 13/063267-8<br>Empresa: 21100870349<br>ALEANDRO GONÇALVES PASSARINHO - EPP<br><i>A.P.P.</i><br>Nº AF 021.505<br>SECRETARIA GERAL |
|--|--------------|---|



# REQUERIMENTO DE EMPRESÁRIO

|   |  |  |                 |
|---|--|--|-----------------|
| NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO DE EMPRESA - NIRE DA SEDE<br><b>21100870349</b>               |  | NIRE DA FILIAL (preencher somente se não referente a filial)<br>XXXXXXXXXXXXXX |                 |
| NOME DO EMPRESÁRIO (completo, sem abreviaturas)<br><b>ALEANDRO GONÇALVES PASSARINHO</b>           |  |  |                 |
| NACIONALIDADE<br><b>BRASILEIRA</b>  |  | ESTADO CIVIL<br><b>SOLTEIRO</b>  |                 |
| SEXO<br><input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | REGIME DE BENS (se casado)<br>XXXXXXXXXXXXXX |  |                 |
| FILHO DE (pai)<br><b>MANOEL SANTANA RODRIGUES PASSARINHO</b>                                      |  | (mãe)<br><b>MARIA ALVINA GONÇALVES PASSARINHO</b>                              |                 |
| NASCIDO EM (data de nascimento)<br><b>19/07/1971</b>  | IDENTIDADE (número)<br><b>1129884</b>        | Órgão emissor<br><b>SSP</b>  | UF<br><b>MA</b> |
| EMANCIPADO POR (forma de emancipação - somente no caso de menor)<br>XXXXXXXXXXXXXX                |  | CPF (número)<br><b>427.785.143-68</b>  |                 |

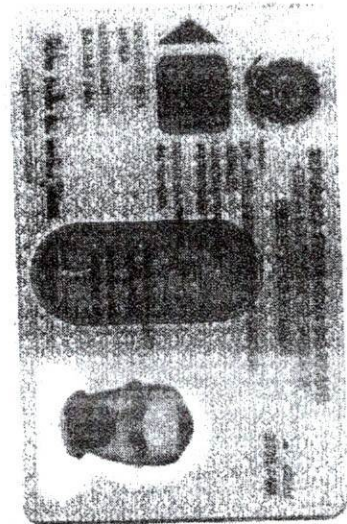
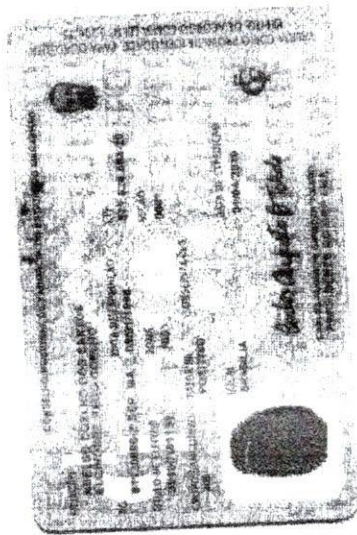
6294  
2013

|   |                                       |                                    |  |
|---|---------------------------------------|------------------------------------|--|
| COMPLEMENTO<br>XXXXXXXXXXXXXX   | BARRIO/DISTRITO<br><b>CENTRO</b>      | CEP<br><b>65.840-000</b>           | CODIGO DO MUNICIPIO<br>2592  |
| MUNICIPIO<br><b>SÃO RAIMUNDO DAS MANGABEIRAS</b>  |                                       |                                    | UF<br><b>MA</b>  |
| declara, sob as penas da lei, não estar impedido de exercer atividade empresarial, que não possui outro registro de empresário e requer à JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO MARANHÃO |                                       |                                    |  |
| CODIGO DO ATO<br><b>002</b>   | DESCRIÇÃO DO ATO<br><b>ALTERAÇÃO</b>  | CODIGO DO EVENTO<br><b>021</b>     | DESCRIÇÃO DO EVENTO<br><b>ALTERAÇÃO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL)</b> |
| CODIGO DO EVENTO<br>XXXXXXXXXXXXXX  | DESCRIÇÃO DO EVENTO<br>XXXXXXXXXXXXXX | CODIGO DO EVENTO<br>XXXXXXXXXXXXXX | DESCRIÇÃO DO EVENTO<br>XXXXXXXXXXXXXX                                      |
| NOME EMPRESARIAL<br><b>ALEANDRO GONÇALVES PASSARINHO - EPP</b>  |                                       |                                    |  |
| LOGRADOURO (rua, av, etc)<br><b>RUA URBANO SANTOS</b>   |                                       |                                    | NÚMERO<br><b>50</b>  |
| COMPLEMENTO<br>XXXXXXXXXXXXXX   | BARRIO/DISTRITO<br><b>CENTRO</b>      | CEP<br><b>65.840-000</b>           | CODIGO DO MUNICIPIO<br>2592  |
| MUNICIPIO<br><b>SÃO RAIMUNDO DAS</b>  |                                       | UF<br><b>MA</b>                    | PAIS<br><b>BRASIL</b>  |
| CORREIO ELETRÔNICO (E-MAIL)<br>XXXXXXXXXXXXXX   |                                       |                                    |  |

|  |  |   |                 |  |
|--|--|---|-----------------|--|
| VALOR DO CAPITAL - RE<br><b>380.000,00</b>   | VALOR DO CAPITAL - (por extenso)<br><b>TREZENTOS E OITENTA MIL RÉAIS</b>   |   |                 |  |
| CODIGO DE ATIVIDADE ECONÔMICA (CNAE)<br>Atividade Principal<br><b>434101</b><br>Atividade Secundária<br><b>4391202</b><br><b>4393201</b><br><b>9430800</b><br><b>8660700</b><br><b>XXXXXXX</b><br><b>XXXXXXX</b> | DESCRIÇÃO DO OBJETO<br><b>TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA, EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANÇAS, INTERMUNICIPAL, INTERESTADUAL E INTERNACIONAL<br/>TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA, EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANÇAS, MUNICIPAL<br/>ATIVIDADES DE ASSOCIAÇÕES DE DEFESA DE DIREITOS SOCIAIS<br/>ATIVIDADES DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDEXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX<br/>XXXXXXXXXXXXXX</b> |   |                 |  |
| DATA DE INÍCIO DAS ATIVIDADES<br>XXXXXXXXXXXXXX  | NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO CAD.<br><b>00795813000116</b>   | TRANSFERÊNCIA DE SEDE OU DE FILIAL DE OUTRA UF<br>NIRE ANTERIOR<br>XXXXXXXXXXXXXX | UF<br><b>XX</b> | USO DE SELLO GOVERNAMENTAL<br>DEPENDENTE DE AUTORIZAÇÃO GOVERNAMENTAL<br><input type="checkbox"/> SIM<br><input checked="" type="checkbox"/> NÃO |
| ASSINATURA DA FIRMA PELO EMPRESÁRIO (ou pelo representante/assistente/gerente)<br><b>ALEANDRO GONÇALVES PASSARINHO - EPP</b>   |  |   |                 |  |
| DATA DA ASSINATURA<br><b>22/08/2013</b>  | ASSINATURA DO EMPRESÁRIO<br><i>[Assinatura]</i>  |   |                 |  |

|   |              |   |  |
|---|--------------|---|--|
| PARA USO EXCLUSIVO DA JUNTA COMERCIAL   |              | <b>JUCEMA JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO MARANHÃO</b> |  |
| DEFERIDO.<br>PUBLIQUE-SE E ARQUIVE-SE<br><i>[Assinatura]</i><br>Chefe do Escritório Regional de Balsas<br><b>30/08/13</b> | AUTENTICAÇÃO |   | CERTIFICO O REGISTRO EM 30/08/2013<br>DO NÚMERO: 2013082070<br>Protocolo 13/083267-R<br>Empresa 21100870349<br><b>ALEANDRO GONÇALVES PASSARINHO - EPP</b><br><i>[Assinatura]</i><br>SECRETARIA GERAL<br>Nº <b>AF 021 473</b> |

12º  
6258  
CPL





**GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**



**CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA**

Nº Certidão: 001724/21

Data da 06/01/2021 16:19:02

Inscrição Estadual: 121473147

CPF/CNPJ: 00795813000115

Razão Social: ALEANDRO GONCALVES PASSARINHO - EPP

Endereço: RUA URBANO SANTOS, 50 CEP: 65840000

Telefone:

Município: SAO RAIMUNDO DAS MANGABEIRAS UF: MA

Certificamos que, após a realização das consultas procedidas no sistema desta Secretaria, substanciado pelo art. 240 a 242, da lei nº 7.799, de 19/12/2002 e disposto no artigo 205 da lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), constam crédito tributário, não vencidos ou com exigibilidade suspensa, conforme indicados, em desfavor do sujeito passivo acima identificado. Ressalvado, todavia, à Fazenda Pública Estadual o direito da cobrança de dívidas que venham a ser apuradas e não alcançadas pela decadência.

| DESCRIÇÃO DOS DÉBITOS |           |              |                            |
|-----------------------|-----------|--------------|----------------------------|
| TIPO                  | DOCUMENTO | DATA EMISSÃO | SITUAÇÃO                   |
| AUTO DE INFRAÇÃO      | 358386576 | 15/12/2020   | SALDO DEBITO (NAO VENCIDO) |

Validade da Certidão: 120 (cento e vinte) dias: 06/05/2021.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:

<http://portal.sefaz.ma.gov.br/>, clicando no item "Certidões" e em seguida em "Validação de Certidão Negativa de Débito".

**CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.**

Data Impressão: 06/01/2021 16:19:02



**GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**



**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA**

**Nº Certidão:** 061482/20                      **Data da**                      01/12/2020 10:07:07

**Inscrição Estadual:** 121473147                      **CPF/CNPJ:**00795813000115

**Razão Social:** ALEANDRO GONCALVES PASSARINHO - EPP

**Endereço:**                      RUA URBANO SANTOS, 50 CEP: 65840000

**Telefone:**                      null                      **Município:** SAO RAIMUNDO DAS MANGABEIRAS                      **UF:** MA

Certificamos que, após a realização das consultas procedidas no sistema desta Secretaria e na forma do disposto do artigo 156, da lei nº 2.231, de 29/12/1962, substanciado pelos artigos 240 a 242 da lei nº 7.799, de 19/12/2002, bem como prescreve o artigo 205 da lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional) não constam débitos inscritos na Dívida Ativa, em nome do sujeito passivo acima identificado.

**Validade da Certidão: 120 (cento e vinte) dias: 31/03/2021.**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço:  
<http://portal.sefaz.ma.gov.br/>, clicando no item "Certidões" e em seguida em "Validação de Certidão Negativa de Dívida Ativa".

**CERTIDÃO EMITIDA GRATUITAMENTE.**

**Data Impressão:** 01/12/2020 10:07:07

17  
628.4  
172



# SÃO RAIMUNDO DAS MANGABEIRAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
DEPARTAMENTO DE ARRECAÇÃO E TRIBUTOS  
Av. Francisca das Chagas, S/N - Centro Cep: 65840-000  
São Raimundo das Mangabeiras / MA  
CNPJ nº. 06.651.616/0001-09

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DEBITO E DÍVIDA ATIVA

**CERTIFICAMOS**, a requerimento de parte interessada que mandado examinar os Arquivos e Registros desta Prefeitura, ficou constatada a **INEXISTÊNCIA** de quaisquer débitos referente à **IPTU (IMPOSTO PREDIAL TERRITORIAL URBANO)**, **ISSQN (IMPOSTO SOBRE SERVIÇO DE QUALQUER NATUREZA)**, **ITBI (IMPOSTO TERRITORIAL DE BENS IMÓVEIS)** e **ALVARÁ (TAXA DE LICENÇA E VERIFICAÇÃO FISCAL PARA LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO)**, em nome da empresa **ALEANDRO GONÇALVES PASSARINHO - EPP (SOS HOSPITALAR COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES)** inscrita com CNPJ de N.º 00.795.813/0001-15 e Inscrição Estadual de n.º 12.147.314-7, situada na RUA URBANO SANTOS, n.º 50 - CENTRO, nesta cidade representada por **ALEANDRO GONÇALVES PASSARINHO**, portador do CPF sob n.º **427.785.143-68** portanto, **não constam débitos** com a inscrição na Dívida Ativa do Município junto a Procuradoria da Fazenda Municipal de São Raimundo das Mangabeiras - MA.

**OBS: Esta certidão é válida até dia 19/04/2021.**

São Raimundo das Mangabeiras - MA, 05 DE JANEIRO DE 2021.

Atenciosamente,

Carlos Aurélio Brito Coelho  
Estado do Maranhão - São Raimundo das Mangabeiras



629

## CERTIDÃO SIMPLIFICADA

### Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantis - SINREM

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados nesta Junta Comercial e são vigentes na data da sua expedição.

|  |  |                                   |                                       |
|--|--|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Nome Empresarial: ALEANDRO GONCALVES PASSARINHO - EPP  |  |                                   | Protocolo: MAC2100970216              |
| Natureza Jurídica: Empresa Simples (de Sujeitos)   |  |                                   |                                       |
| CNPJ: 02.312.132/0001-92   | 1. Arquivamento de Atto de Inscrição: 18-01/2021 |                                   | Início de Atividade: 18/12/2020       |
| Endereço Completo: Rua URBANO SANTOS, Nº 50, CENTRO-São Raimundo das Mangabeiras/MA- CEP55840-000  |  |                                   |                                       |
| <p><b>Objeto</b><br/>                 COMÉRCIO ATACADISTA DE INSTRUMENTOS E MATERIAIS PARA USO MÉDICO, CIRÚRGICO, HOSPITALAR E DE LABORATÓRIOS; COMÉRCIO ATACADISTA DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS; COMÉRCIO VAREJISTA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS, SEM MANIPULAÇÃO DE FÓRMULAS; COMÉRCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO; COMÉRCIO ATACADISTA DE MÁQUINAS, APARELHOS E EQUIPAMENTOS PARA USO ODONTOLÓGICO-HOSPITALAR; PARTES E PEÇAS; COMÉRCIO ATACADISTA DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA; COMÉRCIO ATACADISTA DE MÓVEIS E ARTIGOS DE COLCHOARIA; COMÉRCIO VAREJISTA ESPECIALIZADO DE ELETRODOMÉSTICOS E EQUIPAMENTOS DE ÁUDIO E VÍDEO; COMÉRCIO ATACADISTA DE EQUIPAMENTOS ELÉTRICOS DE USO PESSOAL E DOMÉSTICO; COMÉRCIO ATACADISTA DE ARTIGOS DE ESCRITÓRIO E DE PAPELARIA; COMÉRCIO ATACADISTA DE OUTROS EQUIPAMENTOS E ARTIGOS DE USO PESSOAL E DOMÉSTICO NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE (ARTIGO DE CATELARIA - ARTIGOS PARA HABITAÇÃO DE VIDRO, CRISTAL, PORCELANA, BORRACHA, PLÁSTICO, METAL, MADEIRA, VINHO, BAMBUI E OUTROS SIMILARES - PANELAS, LOUÇAS, GARRAFAS TÉRMICAS, ESCADAS DOMÉSTICAS, ESCOVAS, VASSOURAS, CABIDES, PISOS); COMÉRCIO ATACADISTA DE PRODUTOS ALIMENTÍCIOS EM GERAL; COMÉRCIO ATACADISTA DE PRODUTOS DE HIGIENE, LIMPEZA E CONSERVAÇÃO DOMICILIAR; TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA, EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANÇAS, INTERMUNICIPAL, INTERESTADUAL E INTERNACIONAL; TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA, EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANÇAS, MUNICIPAL; ATIVIDADES DE ASSOCIAÇÕES DE DEFESA DE DIREITOS SOCIAIS; ATIVIDADES DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE.</p> |  |                                   |                                       |
| Capital: R\$ 300.000,00 (trezentos e oitenta mil reais)  | Porto: EPP (Empresa de Pequeno Porte)            |                                   |                                       |
| Último Arquivamento Data: 18/12/2020   | Número: 20201197634                              | Atos/Eventos: 223 / 223 - BALANÇO | Situação: ATIVA<br>Status: SEM STATUS |
| Nome do Empresário: ALEANDRO GONCALVES PASSARINHO  |  | CPF: 427.785.143-68               | Regime de bens: NÃO INFORMADO         |
| Identidade: 0195911620130  |  |                                   |                                       |
| Estado civil: SOLTEIRO(A)  |  |                                   |                                       |

Esta certidão foi emitida automaticamente em 25/01/2021, às 14:47:26 (horário de Brasília).  
Se impressa, verificar sua autenticidade no <https://www.empresafacil.ma.gov.br> com o código TFZ203A3.



MAC2100970216

Lilian Theresa Rodrigues Mendonça  
Secretária Geral





## CERTIDÃO ESPECÍFICA

### Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantis - SINREM

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados nesta Junta Comercial e são vigentes na data da sua expedição.

Certificamos que ALEANDRO GONCALVES PASSARINHO - EPP encontra-se registrada nesta Junta Comercial, como segue:

Protocolo: MAC2100970242

NIRE 21100870349  
CNPJ 00.795.813/0001-15

Situação  
ATIVA  
Status  
SEM STATUS

Endereço Completo URBANO SANTOS, Nº 50, xxxxx, CENTRO - São Raimundo das Mangabeiras/MA - CEP 65840-000

#### Arquivamentos Posteriores

| Ato | Número      | Data       | Descrição                                    |
|-----|-------------|------------|--|
| 223 | 20201197634 | 18/12/2020 | BALANÇO                                      |
| 223 | 20190873086 | 12/08/2019 | BALANÇO                                      |
| 223 | 20180330527 | 04/07/2018 | BALANÇO                                      |
| 223 | 20170248194 | 31/01/2017 | BALANÇO                                      |
| 223 | 20160407672 | 26/04/2016 | BALANÇO                                      |
| 316 | 20160004594 | 11/01/2016 | ENQUADRAMENTO DE EMPRESA DE PEQUENO PORTE    |
| 318 | 20150443749 | 11/06/2015 | DESENQUADRAMENTO DE EMPRESA DE PEQUENO PORTE |
| 223 | 20150403275 | 28/05/2015 | BALANÇO                                      |
| 223 | 20140280308 | 11/04/2014 | BALANÇO                                      |
| 002 | 20130632678 | 30/08/2013 | ALTERACAO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL) |
| 223 | 20130338400 | 07/05/2013 | BALANÇO                                      |
| 002 | 20130127639 | 20/02/2013 | ALTERACAO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL) |
| 223 | 20120232510 | 11/04/2012 | BALANÇO                                      |
| 223 | 20110326393 | 18/05/2011 | BALANÇO                                      |
| 002 | 20100734979 | 05/01/2011 | ALTERACAO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL) |
| 223 | 20100126189 | 31/03/2010 | BALANÇO                                      |
| 002 | 20090087640 | 04/03/2009 | ALTERACAO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL) |
| 223 | 20090062469 | 10/02/2009 | BALANÇO                                      |
| 002 | 20090041500 | 29/01/2009 | ALTERACAO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL) |
| 002 | 20080252281 | 24/07/2008 | ALTERACAO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL) |
| 002 | 20080112200 | 15/05/2008 | ALTERACAO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL) |
| 223 | 20080001955 | 24/01/2008 | BALANÇO                                      |
| 002 | 20070084980 | 05/03/2007 | ALTERACAO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL) |
| 223 | 20070030820 | 23/01/2007 | BALANÇO                                      |
| 316 | 20050484290 | 19/01/2006 | ENQUADRAMENTO DE EMPRESA DE PEQUENO PORTE    |
| 002 | 20050286102 | 19/07/2005 | ALTERACAO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL) |
| 002 | 20040076237 | 16/03/2004 | ALTERACAO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL) |
| 002 | 20010226427 | 14/09/2001 | ALTERACAO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL) |
| 080 | 21100870349 | 16/05/1995 | INSCRIÇÃO                                    |

Esta certidão foi emitida automaticamente em 25/01/2021, às 14:51:07 (horário de Brasília).  
Se impressa, verificar sua autenticidade no <https://www.empresafacil.ma.gov.br>, com o código NHPA5S1J.



MAC2100970242

Lilian Theresa Rodrigues Mendonça  
Secretário(a) Geral



**ESTADO DO MARANHÃO**  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

631  
CPR

**ALVARÁ DE AUTORIZAÇÃO SANITÁRIA**

**Nº 1088-PRD**

A SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, através do Departamento de Registro, Fiscalização e Controle de Produtos Relacionados à Saúde, considerando a preocupação com o controle sanitário, tipificado no artigo 60 da Lei Complementar Estadual Nº 039, de 15 de dezembro de 1998 e o Processo Nº 189445/2020, realizou inspeção na Empresa **ALEANDRO GONÇALVES PASSARINHO - EPP (SOS HOSPITALAR COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES)**, CNPJ Nº **00.795.813/0001-15**, sito à Rua Urbano Santos, nº 50 - Centro, São Raimundo das Mangabeiras - Ma, a qual irá funcionar como **DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS PARA SAÚDE**, sob a responsabilidade técnica de **ADELSON COELHO DOS SANTOS JUNIOR**, CRF/MA Nº **2235**. Após a inspeção no local ficou constatado que no momento a empresa oferece condições satisfatórias de funcionamento, podendo lhe ser outorgado o presente Alvará, conforme preceitua o artigo 69 da Lei Complementar Estadual nº 039/1998.

São Luís - Ma, 21 de dezembro de 2020.

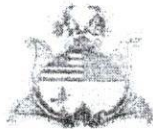
**EDMILSON SILVA DINIZ FILHO**  
SUPERINTENDENTE DE VIGILÂNCIA  
SANITÁRIA

**EZEVALDO DO CARMO CASTRO**  
CHEFE DO DEPARTAMENTO DE REG. FISC.  
E CONTROLE DE PROD. RELAC. À SAÚDE

**OBS: AUTORIZADO A DISTRIBUIR PRODUTOS DA PORTARIA 344/98-MS.**

**ATENÇÃO**

O presente Alvará deverá ser afixado em local visível à fiscalização e terá validade de 01 (um) ano a partir da data de expedição.



ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

639  
38

ALVARÁ DE AUTORIZAÇÃO SANITÁRIA

Nº 1087-PRD

A SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, através do Departamento de Registro, Fiscalização e Controle de Produtos Relacionados à Saúde, considerando a preocupação com o controle sanitário, tipificado no artigo 60 da Lei Complementar Estadual Nº 039, de 15 de dezembro de 1998 e o Processo Nº 189441/2020, realizou inspeção na Empresa **ALEANDRO GONÇALVES PASSARINHO - EPP (SOS HOSPITALAR COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES)**, CNPJ Nº **00.795.813/0001-15**, sito à Rua Urbano Santos, nº 50 - Centro, São Raimundo das Mangabeiras - Ma, a qual irá funcionar como **DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS**, sob a responsabilidade técnica de **ADELSON COELHO DOS SANTOS JUNIOR, CRF/MA Nº 2235**. Após a inspeção no local ficou constatado que no momento a empresa oferece condições satisfatórias de funcionamento, podendo lhe ser outorgado o presente Alvará, conforme preceitua o artigo 69 da Lei Complementar Estadual nº 039/1998.

São Luís - Ma, 21 de Dezembro de 2024

EDMILSON SILVA DINIZ FILHO  
SUPERINTENDENTE DE VIGILÂNCIA  
SANITÁRIA

ETEVALDO DO CARMO CASTRO  
CHEFE DO DEPARTAMENTO DE REG. FISC.  
E CONTROLE DE PROD. RELAC. À SAÚDE

OBS: AUTORIZADO A DISTRIBUIR PRODUTOS DA PORTARIA 344/98-MS.

**ATENÇÃO**

O presente Alvará deverá ser afixado em local visível à fiscalização e terá validade de 01 (um) ano a partir da data de expedição.

005/2021

Nº  
633  
CPL

SÃO RAIMUNDO DAS  
MANGABEIRAS  
PREFEITURA

# ALVARÁ

EXERCÍCIO 2021

NOME OU RAZÃO SOCIAL

**ALEANDRO GONÇALVES PASSARINHO – EPP.**

NOME FANTASIA

**SOS HOSPITALAR COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES**

CPF / CNPJ

**00.795.813/0001-15**

INSC. ESTADUAL OU MUNICIPAL

**12147314-7**

ENDEREÇO

**RUA URBANO SANTOS, N.º 50 – CENTRO.  
SÃO RAIMUNDO DAS MANGABEIRAS – MA.**

ATIVIDADE ECONÔMICA

46.45-1-01 – COMÉRCIO ATACADISTA DE INSTRUMENTOS E MATERIAIS PARA USO MÉDICO, CIRÚRGICO, HOSPITALAR E DE LABORATÓRIOS;  
46.45-1-03 – COMÉRCIO ATACADISTA DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS;  
47.71-7-01 – COMÉRCIO VAREJISTA DE PRODUTOS FARMACÉUTICOS SEM MANIPULAÇÃO DE FORMULAS;  
46.44-5-01 – COMÉRCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO;  
46.84-8-00 – COMÉRCIO ATACADISTA DE MÁQUINAS, SUPRELOS PARA O USO ODONTOLÓGICO HOSPITALAR, PARTES E PEÇAS;  
46.51-6-01 – COMÉRCIO ATACADISTA DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA;  
46.49-4-04 – COMÉRCIO ATACADISTA DE MÓVEIS E ARTIGOS DE COLETOARIA;  
47.53-9-00 – COMÉRCIO VAREJISTA ESPECIALIZADO DE ELETRÔNICA E EQUIPAMENTOS DE ÁUDIO VÍDEO;  
46.49-1-01 – COMÉRCIO ATACADISTA DE EQUIPAMENTOS ELÉTRICOS DE USO PESSOAL E DOMÉSTICO;  
46.47-8-01 – COMÉRCIO ATACADISTA DE ARTIGOS DE ESCRITÓRIO E DE PAPELARIA;  
46.49-4-99 – COMÉRCIO ATACADISTA DE OUTROS EQUIPAMENTOS E ARTIGOS DE USO PESSOAL E DOMÉSTICOS NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE.

RESTRIÇÕES

**O PRESENTE ALVARÁ DEVERÁ SER FIXADO EM LOCAL VISÍVEL, À LUZ DA FISCALIZAÇÃO.**

**Este Alvará é válido até 31/12/2021. Somente para a Localização e Atividade acima discriminada, devendo ficar em local visível à fiscalização.**

São Raimundo das Mangabeiras, 05 de JANEIRO de 2021.

Carlos Augusto Costa Coelho  
Chefe de Dept. de Fiscalização e Tributos

SECRETARIA DE SAÚDE  
E VIGILÂNCIA SANITÁRIASÃO RAIMUNDO DAS  
MANGABEIRAS  
PREFEITURA

Nº 003

A VIGILÂNCIA SANITÁRIA, de conformidade com o artigo 069 da Lei Complementar Nº 039/98 concede ALVARÁ DE AUTORIZAÇÃO SANITÁRIA para o exercício de 2021.

|  |        |                                 |
|--|--------|---------------------------------|
| RAZÃO SOCIAL: ALEANDRO GONÇALVES PASSARINHO- EPP   |        |                                 |
| CNPJ:00.795.813/0001-15  |        |                                 |
| NOME DE FANTASIA: S.O.S HOSPITALAR COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES   |        |                                 |
| ATIVIDADE AUTORIZADA: 4771-7/01 COMÉRCIO VAREJISTA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS SEM MANIPULAÇÃO DE FÓRMULAS: 4789-0/05 - COMÉRCIO VAREJISTA DE PRODUTOS SANEANTES DO DOMISSANITÁRIOS: 4644-3/01 - COMÉRCIO VAREJISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO |        |                                 |
| ENDEREÇO: RUA URBANO SANTOS Nº 50 BAIRRO: CENTRO   |        |                                 |
| FONE: (99) 3532-1341/1217  |        | SÃO RAIMUNDO DAS MANGABEIRAS-MA |
| R. T.: ADELSON COELHO DOS SANTOS JUNIOR  | CRF/MA | N-2235                          |

Obs: Este alvará é válido até 31/12/2021.

São Raimundo das Mangabeiras-MA, 11 de Janeiro de 2021

*Alviana de Nascimento Albuquerque Pinto*  
Secretário (a) Municipal de Saúde  
e Vigilância Sanitária

ATENÇÃO

- 1 - O presente alvará deverá ser afixado em local visível ao público;
- 2 - Este documento poderá ser cassado a qualquer momento se constatado irregularidades no estabelecimento.



# CERTIDÃO DE REGULARIDADE 2021

Consulta via leitor de QR-Code



Consulte pelo Código de Autenticação para Validar a CRT em [www.crfma.org.br](http://www.crfma.org.br)

|  |   |   |  |  |
|--|---|---|--|--|
| CADASTRO NO CRF SOB O Nº<br><b>6264</b>                                | VALIDADE<br><b>31/03/2022</b>               | CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO<br><b>30FC1A51901CC0B8F46D9A7FFC64E68D</b> |  |  |
| RAZÃO/DENOMINAÇÃO SOCIAL<br><b>ALEANDRO GONÇALVES PASSARINHO - EPP</b> |   |   |  |  |
| NOME FANTASIA<br><b>SOS HOSPITALAR COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES</b>       |   |   |  |  |
| DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS E                               |   | DISTRIBUIDORA   |  |  |
| ENDEREÇO<br><b>RUA URBANO SANTOS 50</b>                                |   | CNPJ<br><b>00.795.813/0001-15</b>                                 |  |  |
| LOCALIDADE<br><b>CENTRO</b>  |   | CIDADE - UF<br><b>SAO RAIMUNDO DAS MANGABEIRAS-</b>               |  |  |
| <b>HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO</b>  |   |   |  |  |
| Domingo<br>*****<br>*****  | Segunda<br>08:00 às 12:00<br>14:00 às 18:00 | Terça<br>08:00 às 12:00<br>14:00 às 18:00                         |  |  |
|  | Quarta<br>08:00 às 12:00<br>14:00 às 18:00  | Quinta<br>08:00 às 12:00<br>14:00 às 18:00                        |  |  |
|  | Sexta<br>08:00 às 12:00<br>14:00 às 18:00   | Sábado<br>*****<br>*****  |  |  |
| <b>RESPONSÁVEIS TÉCNICOS</b>   |   |   |  |  |
| TIPO   | INSCRIÇÃO                                   | NOME  | FUNÇÃO                                     | SITUAÇÃO                                   |
| F  | 2235  | ADELSON COELHO DOS SANTOS JUNIOR                                  | DIRETOR TÉCNICO                            | CONTRATADO                                 |
| Domingo<br>*****<br>*****  | Segunda<br>08:00 às 12:00<br>14:00 às 18:00 | Terça<br>08:00 às 12:00<br>14:00 às 18:00                         | Quarta<br>08:00 às 12:00<br>14:00 às 18:00 | Quinta<br>08:00 às 12:00<br>14:00 às 18:00 |
|  | Sexta<br>08:00 às 12:00<br>14:00 às 18:00   | Sábado<br>*****<br>*****  |  |  |

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO MARANHÃO - CRF-MA

São Luis, 14 de Janeiro de 2021

*Gizelli Santos Lourenço Coutinho*

Dra. Gizelli Santos Lourenço Coutinho  
 Diretora-Presidente do CRF/MA  
 CRF-MA 2246

**ESTA CERTIDÃO DEVE SER AFIKADA EM UM LUGAR BEM VISÍVEL AO PÚBLICO**

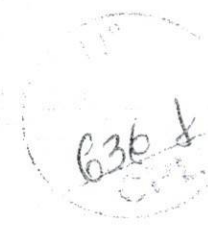
- Certificamos que o estabelecimento a que se refere esta Certidão de Regularidade está inscrito neste Conselho Regional de Farmácia, atendendo o que dispõe os artigos 22, parágrafo único e 24, da lei nº 3.820/60 e do Título IX da Lei nº 6.360/76. Tratando-se de Farmácia e Drogeria, certificamos que está regularizada em sua atividade durante os horários estabelecidos pelos Farmacêuticos Responsáveis Técnicos, de acordo com os artigos 15, parágrafos 1º e 2º e 23, alínea "c" da Lei nº 5.991/73 e artigos 2º e 3º Caput 5º e 6º Inciso I, todos da Lei 13.021/14.
- Por ocasião de mudanças no quadro de assistência farmacêutica, este documento deverá ser retirado pelo Responsável Técnico interessando e encaminhando por respectivo CRF para as devidas alterações.
- A autenticidade e/ou validade jurídica dessa CERTIDÃO poderá ser comprovada acessando o site institucional e digitando o código de autenticidade ou mesmo através de leitor de QR-Code.

**ALEANDRO GONÇALVES PASSARINHO - EPP**

CNPJ: 00.795.813/0001-15

NIRE: 2110087034-9

Rua Urbano Santos, nº 50, Centro - São R. das Mangabeiras/MA, CEP: 65.840-000

**BALANÇO PATRIMONIAL EM 31/12/2019**

|                             |                      |
|-----------------------------|----------------------|
| <b>ATIVO</b>                | <b>16.365.879,30</b> |
| <b>CIRCULANTE</b>           | <b>16.293.634,57</b> |
| <b>DISPONIVEL</b>           | <b>16.053.280,39</b> |
| Caixa                       | 16.053.280,39        |
| <b>ESTOQUE</b>              | <b>144.009,03</b>    |
| Estoque                     | 144.009,03           |
| <b>DUPLICATAS A RECEBER</b> | <b>96.345,15</b>     |
| Clientes                    | 96.345,15            |
| <b>NÃO CIRCULANTE</b>       | <b>72.244,73</b>     |
| <b>IMOBILIZADO</b>          | <b>457.742,54</b>    |
| Móveis e Utensílios         | 142.878,61           |
| Veículos                    | 314.863,93           |
| (-) Depreciação Acumulada   | 385.497,81           |

São R. das Mangabeiras/MA, 31/12/2019

Aleandro Gonçalves Passarinho  
 Titular  
 CPF: 427.785.143-68

Iara Cristina da Costa  
 Contadora  
 CRC: 11.681/MA



**ALEANDRO GONÇALVES PASSARINHO - EPP**

CNPJ: 00.795.813/0001-15

NIRE: 2110087034-9

Rua Urbano Santos, nº 50, Centro - São R. das Mangabeiras/MA, CEP: 65.840-000

**BALANÇO PATRIMONIAL EM 31/12/2019**

|                                       |                      |
|---------------------------------------|----------------------|
| <b>PASSIVO</b>                        | 16.365.879,30        |
| <b>CIRCULANTE</b>                     | 201.259,41           |
| Impostos Federais a Recolher          | 2.706,84             |
| Impostos Federais em Parcelamento     | 188.503,80           |
| Encargos Sociais                      | 10.047,77            |
| <b>PATRIMONIO LIQUIDO</b>             | <b>16.164.620,89</b> |
| <b>CAPITAL SOCIAL</b>                 | 380.000,00           |
| Capital Social Integralizado          | 380.000,00           |
| <b>LUCROS OU PREJUIZOS ACUMULADOS</b> | 15.784.620,89        |
| Lucros Acumulados                     | 15.784.620,89        |

São R. das Mangabeiras/MA, 31/12/2019

Aleandro Gonçalves Passarinho  
 Titular  
 CPF: 427.785.143-68

Iara Cristina da Costa  
 Contadora  
 CRC: 11.681/MA

**ALEANDRO GONÇALVES PASSARINHO - EPP**

CNPJ: 00.795.813/0001-15

NIRE: 2110087034-9

Rua Urbano Santos, nº 50, Centro - São R. das Mangabeiras/MA, CEP: 65.840-000

638  
CPL**DEMONSTRATIVO DE RESULTADOS EM 31/12/2019**

|  |                   |
|--|-------------------|
| <b>RECEITAS</b>                          | <b>897.744,58</b> |
| Vendas de Mercadorias                    | 919.961,62        |
| (-)Devoluções de vendas                  | 22.217,05         |
| <b>DEDUÇÕES</b>                          | <b>27.650,50</b>  |
| IRPJ s/Faturamento                       | 17.954,86         |
| CSLL s/Faturamento                       | 9.695,64          |
| <b>RECEITA BRUTA</b>                     | <b>870.094,08</b> |
| <b>DESPESAS GERAIS E ADMINISTRATIVAS</b> | <b>192.697,72</b> |
| Despesas com Pessoal                     | 124.126,75        |
| Despesas Gerais                          | 40.816,50         |
| Despesas Financeiras                     | 27.754,47         |
| <b>RESULTADO DO EXERCICIO</b>            | <b>677.396,36</b> |

São R. das Mangabeiras/MA, 31/12/2019

Aleandro Gonçalves Passarinho  
Titular  
CPF: 427.785.143-68

Iara Cristina da Costa  
Contadora  
CRC: 11.681/MA



## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa ALEANDRO GONÇALVES PASSARINHO - EPP consta assinado digitalmente por:

| IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S) |                               |
|----------------------------------|-------------------------------|
| CPF                              | Nome                          |
| 42778514368                      | ALEANDRO GONCALVES PASSARINHO |
| 70652643191                      | IARA CRISTINA DA COSTA        |

**JUCEMA**

CERTIFICO O REGISTRO EM 18/12/2020 15:53 SOB N° 20201197634.  
PROTOCOLO: 201197634 DE 18/12/2020.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12006357920. CNEJ DA SEDE: 00795813000115.  
NIRE: 21100870349. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 18/12/2020.  
ALEANDRO GONÇALVES PASSARINHO - EPP

LÍLIAN THERESA RODRIGUES MENDONÇA  
SECRETÁRIA-GERAL  
[www.empresafacil.ma.gov.br](http://www.empresafacil.ma.gov.br)

A validade deste documento, se impresso, fica sujeita à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA  
E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

640 x  
CPL

## LICENÇA PARA TRANSPORTE – LT

| Número do Processo | Número da Licença para Transporte | Data de Validade                          |
|--------------------|-----------------------------------|---|
| 189447/20          | DRFPRS: 1086 – PRD/20             | 01 (um) ano a partir da data de expedição |

### 1. DADOS DO REQUERENTE:

**Razão Social:** ALEANDRO GONÇALVES PASSARINHO – EPP

**CNPJ:** 00.795.813/0001-15

**Telefone:** (99) 3532-1217

**Técnico Responsável:** ADELSON COELHO DOS SANTOS JÚNIOR

**CRF/MA:** 2235

**Endereço:** Rua Urbano Santos, nº 50

**Bairro:** Centro

**Cidade/UF:** São Raimundo das Mangabeiras/MA

**2. SITUAÇÃO DO VEÍCULO DA REQUERENTE:** A SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, através do Departamento de Registro, Fiscalização e Controle de Produtos Relacionados à Saúde, considerando a preocupação com o controle sanitário, tipificado no artigo 60 da Lei Complementar Estadual Nº 039, de 15 de dezembro de 1998 e o Processo Nº 8376/2014, realizou inspeção no veículo da Requerente. A equipe verificou e constatou que, no momento, o mesmo reúne condições satisfatórias que atendem a legislação sanitária.

### 3. DADOS DO VEÍCULO:

**Marca do Veículo:** /KIA UK2500 HD SC

**Tipo de Veículo:** CAR /CAMINHONETE/C. FECHADA

**Placas:** NXM-6045

**Cor do Veículo:** Branca

**Nº do RENAVAN:**459199110

### 4. CONDIÇÕES DA LICENÇA:

4.1. A presente Licença é exclusiva para o veículo tipificado no item 3 deste documento, conforme requerimento da empresa acima designada Requerente;

4.2. A empresa Requerente deverá cumprir o disposto no Regulamento Técnico para Transporte de Produtos de Interesse para a Saúde;



4.3. Em caso de acidente com o veículo, o condutor ou a empresa Requerente deverão comunicar a ocorrência de imediato às autoridades competentes;

4.4. Esta Licença de Transporte – LT é composta de frente e verso, e concede permissão a Requerente, somente o transporte dos produtos identificados no verso desta LT;

4.5. Durante o transporte dos produtos de interesse para a saúde, não poderá ser transportado quaisquer outros produto / mercadoria no mesmo veículo.

**5. PRODUTO A SER TRANSPORTADO:**

5.1. Medicamentos, Medicamentos da Portaria 344/98 e Produtos para Saúde.

**6. RECOMENDAÇÕES:**

6.1. O KIT de segurança é obrigatório no Transporte de Produtos Perigosos, ficando o mesmo sob a responsabilidade de a Requerente fornecê-lo e ao condutor do veículo o dever de guarda, conservação e uso;

6.2. Esta LT é válida em todas as rodovias Federais, Estaduais e Municipais, resguardadas as disposições em contrário emitidas por DNER, DER, DETRAN, e Secretarias Estaduais/Municipais de Trânsito.

6.3. Qualquer dano causado ao Meio Ambiente é de inteira responsabilidade da Requerente em questão, que ficará sujeita às penalidades previstas na Legislação Ambiental vigente;

6.4. Durante a vigência desta Licença, bem como por ocasião da sua renovação, a empresa supracitada deverá encaminhar à **Superintendência de Vigilância Sanitária** informações relativas a alterações ocorridas na sua frota de veículos;

6.5. A **Superintendência de Vigilância Sanitária** reserva-se no direito de fazer novas exigências, caso necessário, e revogar a presente Licença no caso de descumprimento destas normas, ou qualquer dispositivo que fira a Legislação Sanitária vigente.

São Luis – Maranhão, 21 de Dezembro de 2020.

  
**Edmilson Silva Diniz Filho**  
Superintendente de Vigilância Sanitária

  
**Etevaldo do Carmo Castro**  
Chefe do Depto. Reg. Fisc. Prod. Ref. Saúde





ESTADO DO MARANHÃO  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE SUCUPIRA DO NORTE - MA  
 CNPJ Nº: 06. 896. 534/0001 - 24

692 f  
 10/12/2020

**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

Declaro para os devidos fins de direito, que a empresa **Aleandro Gonçalves Passarinho-EPP (SOS HOSPITALAR COMERCIO E REPRESENTAÇÕES)**, com sede à **Rua Urbano Santos Nº 50 – Centro, São Raimundo das Mangabeiras - MA, CEP: 65.840-000** inscrita no CNPJ/MF sob o N.º **00.795.813/0001-15**, é nosso fornecedor de material permanente para escritório, eletrodomésticos, equipamento de informática, moveis, material de limpeza, produtos saneantes, artigo de colchoaria, medicamentos, material hospitalar, laboratório, odontológico, equipamentos em geral e de raio - x atendendo todas as características, em números, quantidades e seus respectivos prazos de distribuição de maneira satisfatória. Sendo esta dotada de qualificação técnica assumindo a responsabilidade do cumprimento a todas as cláusulas dos contratos firmados até a presente data, não havendo nada que desabone sua boa conduta.

SUCUPIRA DO NORTE – MA 15 de Dezembro de 2020

PREFEITURA MUNICIPAL DE SUCUPIRA DO NORTE  
 CNPJ: 06.896.534/0001-24  
 Leila Maria Rezende Ribeiro  
 Prefeita Municipal  
 Rua Luiz Gonzaga Carneiro S/N, Centro Sucupira do Norte  
 Telefone: (99) 99159-2298  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE SUCUPIRA DO NORTE – MA

3º OFÍCIO DE NOTAS



**3º TABELIONATO**  
 DE SUCUPIRA DO NORTE - MA  
 Rua Luiz Gonzaga Carneiro S/N, Centro Sucupira do Norte - MA  
 CEP: 65.840-000 Fone: (99) 99159-2298

Atestado por **BEMELHANCA** a(s) firma(s) de  
 (183825) - LEILA MARIA REZENDE RIBEIRO

Ato: 15.17.2 Emolumentos R\$ 4,40, FERO: R\$ 0,10, FADSP: R\$ 0,17, FEMP: R\$ 0,17 Total: 4,84 Em teletip. de verdade São Luis - MA, 18/12/2020 10:02:08 S&L.D.  
 REC/FINQ2988329H80Y84KHMR71 VAGNER SILVA GONÇALVES - ESCRIVENTE AUTORIZADO Consulte a validade do selo: <https://selo.tjma.jus.br>



Consultas / Funcionamento de Empresa Nacional / Resultado / Detalhamento

**Dados da Empresa Nacional****Razão Social**

ALEANDRO GONÇALVES PASSARINHO

**CNPJ**

00.795.813/0001-15

**Endereço Completo**

RUA URBANO SANTOS, Nº 50 - CENTRO CEP: 65.840-000 - SÃO RAIMUNDO DAS MANGABEIRAS/MA

**Telefone**

(99) -3532-1341

**Responsável Técnico**

ADELSO COELHO DOS SANTOSJUNIOR

**Responsável Legal**

ALEANDRO GONCALVES PASSARINHO

**Dados do Cadastro****Cadastro Nº**

1.06.701-9

**Data do Cadastro**

21/08/2006

**Situação** Ativa**Nº do Processo**

25014.010187/2006-25

**Cadastro**

1 - Medicamento

**Atividades / Classes****Armazenar**

- Medicamento

**Distribuir**

- Medicamento

**Expedir**

- Medicamento

**Transportar**

- Medicamento

**Certificado de Boas Práticas de Fabricação - CBPF (Vigente)**



Consultas / Funcionamento de Empresa Nacional / Resultado / Detalhamento

**Dados da Empresa Nacional****Razão Social**

ALEANDRO GONÇALVES PASSARINHO

**CNPJ**

00.795.813/0001-15

**Endereço Completo**

RUA URBANO SANTOS, N° 50 - CENTRO CEP: 65.840-000 - SÃO RAIMUNDO DAS MANGABEIRAS/MA

**Telefone**

(99) -3532-1341

**Responsável Técnico**

ADELSO COELHO DOS SANTOSJUNIOR

**Responsável Legal**

ALEANDRO GONÇALVES PASSARINHO

**Dados do Cadastro****Cadastro N°**

1.21.987-1

**Data do Cadastro**

03/12/2007

**Situação****N° do Processo**

25014.012224/2007-11

**Cadastro**1 - Medicamento **Especial****Atividades / Classes****Armazenar**

- Medicamento

**Distribuir**

- Medicamento

**Expedir**

- Medicamento

**Transportar**

- Medicamento

**Certificado de Boas Práticas de Fabricação - CBPF (Vigente)**



Consultas / Funcionamento de Empresa Nacional / Resultado / Detalhamento



## Dados da Empresa Nacional

**Razão Social**

ALEANDRO GONÇALVES PASSARINHO

**CNPJ**

00.795.813/0001-15

**Endereço Completo**

RUA URBANO SANTOS, N° 50 - CENTRO CEP: 65.840-000 - SÃO RAIMUNDO DAS MANGABEIRAS/MA

**Telefone**

(99) -3532-1341

**Responsável Técnico**

ADELSO COELHO DOS SANTOSJUNIOR

**Responsável Legal**

ALEANDRO GONCALVES PASSARINHO

## Dados do Cadastro

**Cadastro N°**

8.04.551-5 (GP9W62X43W3W)

**Data do Cadastro**

08/09/2008

**Situação****Ativa****N° do Processo**

25014.012782/2007-86

**Cadastro**

8 - Produtos para Saúde (Correlatos)

**Atividades / Classes****Armazenar**

- Correlatos

**Distribuir**

- Correlatos

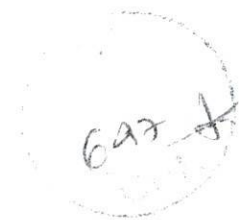
**Expedir**

- Correlatos

**Transportar**

- Correlatos

**Certificado de Boas Práticas de Fabricação - CBPF (Vigente)**



Consultas / Funcionamento de Empresa Nacional / Resultado / Detalhamento

**Dados da Empresa Nacional****Razão Social**

ALEANDRO GONÇALVES PASSARINHO

**CNPJ**

00.795.813/0001-15

**Endereço Completo**

RUA URBANO SANTOS, Nº 50 - CENTRO CEP: 65.840-000 - SÃO RAIMUNDO DAS MANGABEIRAS/MA

**Telefone**

(99) -3532-1341

**Responsável Técnico**

ADELSON COELHO DOS SANTOS JUNIOR

**Responsável Legal**

ALEANDRO GONCALVES PASSARINHO

**Dados do Cadastro****Cadastro Nº**

8.04.551-5 (GP9W62X43W3W)

**Data do Cadastro**

08/09/2008

**Situação** Ativa**Nº do Processo**

25014.012782/2007-86

**Cadastro**

8 - Produtos para Saúde (Correlatos)

**Atividades / Classes****Armazenar**

- Correlatos

**Distribuir**

- Correlatos

**Expedir**

- Correlatos

**Transportar**

- Correlatos

**Certificado de Boas Práticas de Fabricação - CBPF (Vigente)**

Consultas / Funcionamento de Empresa Nacional / Resultado / Detalhamento

## Dados da Empresa Nacional

**Razão Social**

ALEANDRO GONÇALVES PASSARINHO

**CNPJ**

00.795.813/0001-15

**Endereço Completo**

RUA URBANO SANTOS, Nº 50 - CENTRO CEP: 65.840-000 - SÃO RAIMUNDO DAS MANGABEIRAS/MA

**Telefone**

(99) -3532-1341

**Responsável Técnico**

ADELSON COELHO DOS SANTOS JUNIOR

**Responsável Legal**

ALEANDRO GONCALVES PASSARINHO

## Dados do Cadastro

**Cadastro Nº**

1.06.701-9

**Data do Cadastro**

21/08/2006

**Situação**

Ativa

**Nº do Processo**

25014.010187/2006-25

**Cadastro**

1 - Medicamento

**Atividades / Classes****Armazenar**

- Medicamento

**Distribuir**

- Medicamento

**Expedir**

- Medicamento

**Transportar**

- Medicamento

**Certificado de Boas Práticas de Fabricação - CBPF (Vigente)**

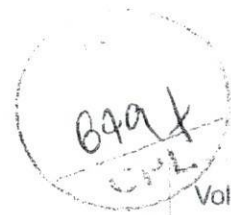
| Empresa Solicitante | Linhas de Certificação Vigentes | Data de Publicação | Vencimento do Certificado |
|---------------------|---------------------------------|--------------------|---------------------------|
|---------------------|---------------------------------|--------------------|---------------------------|

Nenhum registro encontrado

**Certificado de Boas Práticas de Distribuição e Armazenagem - CBPDA (Vigente)**

| Empresa Solicitante | Linhas de Certificação Vigentes | Data de Publicação | Vencimento do Certificado |
|---------------------|---------------------------------|--------------------|---------------------------|
|---------------------|---------------------------------|--------------------|---------------------------|

Nenhum registro encontrado



Voltar







Consultas / Funcionamento de Empresa Nacional / Resultado / Detalhamento



## Dados da Empresa Nacional

**Razão Social**

ALEANDRO GONÇALVES PASSARINHO

**CNPJ**

00.795.813/0001-15

**Endereço Completo**

RUA URBANO SANTOS, Nº 50 - CENTRO CEP: 65.840-000 - SÃO RAIMUNDO DAS MANGABEIRAS/MA

Telefone

(99) -3532-1341

**Responsável Técnico**

ADELSON COELHO DOS SANTOS JUNIOR

**Responsável Legal**

ALEANDRO GONCALVES PASSARINHO

## Dados do Cadastro

**Cadastro Nº**

1.21.987-1

**Data do Cadastro**

03/12/2007

**Situação**

Ativa

**Nº do Processo**

25014.012224/2007-11

Cadastro

1 - Medicamento Especial

**Atividades / Classes****Armazenar**

- Medicamento

**Distribuir**

- Medicamento

**Expedir**

- Medicamento

**Transportar**

- Medicamento

**Certificado de Boas Práticas de Fabricação - CBPF (Vigente)**

| <b>Empresa Solicitante</b> | <b>Linhas de Certificação Vigentes</b> | <b>Data de Publicação</b> | <b>Vencimento do Certificado</b> |
|----------------------------|--|---------------------------|----------------------------------|
|----------------------------|--|---------------------------|----------------------------------|

Nenhum registro encontrado

**Certificado de Boas Práticas de Distribuição e Armazenagem - CBPDA (Vigente)**

| <b>Empresa Solicitante</b> | <b>Linhas de Certificação Vigentes</b> | <b>Data de Publicação</b> | <b>Vencimento do Certificado</b> |
|----------------------------|--|---------------------------|----------------------------------|
|----------------------------|--|---------------------------|----------------------------------|

Nenhum registro encontrado



[Voltar](#)





ANEXO

RESOLUÇÃO - RE Nº 1.690, DE 8 DE MAIO DE 2014

A Gerente-Geral Substituta de Inspeção, Monitoramento da Qualidade, Controle e Fiscalização de Insumos, Medicamentos, Produtos, Propaganda e Publicidade da Agência Nacional de Vigilância Sanitária no uso de suas atribuições legais conferidas pela Portaria nº 402, de 31 de março de 2014, tendo em vista o disposto nos incisos I, II, IV e V do art. 41 e no inciso I, § 1º do art. 55 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 354 de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006,

considerando o disposto no inciso I do art. 41, da Portaria nº 354, de 2006, resolve:
Art. 1º Conceder Renovação de Autorização Especial para Empresas de Medicamentos, constantes no anexo desta Resolução.
Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

FLAVIA NEVES ROCHA ALVES

ANEXO

EMPRESA: FARMACIA FARMACIA MANIPULACAO LTDA
EMPRESA: FARMACIA MANIPULACAO LTDA
EMPRESA: FARMACIA MANIPULACAO LTDA
EMPRESA: FARMACIA MANIPULACAO LTDA
EMPRESA: FARMACIA MANIPULACAO LTDA

EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO

EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO

EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO

EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO

EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO

EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO

EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO

EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO

EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO

Fabricante: ALLIED TITANIUM LTDA ME
Endereço: RUA INACIO RIBERLI, 952
País: BRASIL
Importador: DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS ME-104.967.408/0001-98
Autização de Funcionamento Comum nº: 8.02543-5

Fabricante: NATIONAL INC
Endereço: 925 COMMERCIAL STREET PALO ALTO CALIFORNIA
País: ESTADOS UNIDOS DA AMERICA
Importador: FABRICO BRACO IMPORT IMPOR-CNPJ
Autização de Funcionamento Comum nº: 8.01.175-8

Fabricante: CORIN LIMITED
Endereço: THE CORINUM CENTRE - CIRENCESTER - GLOUCESTER - INGLATERRA, GL7 1YL - REINO UNIDO
País: INGLATERRA
Importador: RIOSFARMA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS LTDA
Autização de Funcionamento Comum nº: 8.09124-5

Fabricante: CORIN LIMITED
Endereço: THE CORINUM CENTRE - CIRENCESTER - GLOUCESTER - INGLATERRA, GL7 1YL - REINO UNIDO
País: INGLATERRA
Importador: RIOSFARMA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS LTDA
Autização de Funcionamento Comum nº: 1.03905-5

Fabricante: CORIN LIMITED
Endereço: THE CORINUM CENTRE - CIRENCESTER - GLOUCESTER - INGLATERRA, GL7 1YL - REINO UNIDO
País: INGLATERRA
Importador: RIOSFARMA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS LTDA
Autização de Funcionamento Comum nº: 1.03905-5

Fabricante: CORIN LIMITED
Endereço: THE CORINUM CENTRE - CIRENCESTER - GLOUCESTER - INGLATERRA, GL7 1YL - REINO UNIDO
País: INGLATERRA
Importador: RIOSFARMA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS LTDA
Autização de Funcionamento Comum nº: 1.03905-5

Fabricante: CORIN LIMITED
Endereço: THE CORINUM CENTRE - CIRENCESTER - GLOUCESTER - INGLATERRA, GL7 1YL - REINO UNIDO
País: INGLATERRA
Importador: RIOSFARMA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS LTDA
Autização de Funcionamento Comum nº: 1.03905-5

Fabricante: MEDTRONIC POWERED SURGICAL SOLUTION
Endereço: 4620 NORTH BEACHT STREET - FORT WORTH - TEXAS 76117
País: EUA
Importador: MEDTRONIC COMERCIAL LTDA
Autização de Funcionamento Comum nº: 1.03791-9

Fabricante: MEDTRONIC POWERED SURGICAL SOLUTION
Endereço: 4620 NORTH BEACHT STREET - FORT WORTH - TEXAS 76117
País: EUA
Importador: MEDTRONIC COMERCIAL LTDA
Autização de Funcionamento Comum nº: 1.03791-9

Fabricante: AIR LIQUIDE MEDICAL SYSTEMS S.A
Endereço: 6 RUE GEORGES BESSE, PARC DE HAUTE TECHNOLOGIE, ANTONY, FRANCE
País: França
Importador: AIR LIQUIDE MEDICAL SYSTEM LTDA
Autização de Funcionamento Comum nº: 8.08865-6

Fabricante: AIR LIQUIDE MEDICAL SYSTEMS S.A
Endereço: 6 RUE GEORGES BESSE, PARC DE HAUTE TECHNOLOGIE, ANTONY, FRANCE
País: França
Importador: AIR LIQUIDE MEDICAL SYSTEM LTDA
Autização de Funcionamento Comum nº: 8.08865-6

A Gerente-Geral Substituta de Inspeção, Monitoramento da Qualidade, Controle e Fiscalização de Insumos, Medicamentos, Produtos, Propaganda e Publicidade da Agência Nacional de Vigilância Sanitária no uso de suas atribuições legais conferidas pela Portaria nº 402, de 31 de março de 2014, tendo em vista o disposto nos incisos I, II, IV e V do art. 41 e no inciso I, § 1º do art. 55 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 354 de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006,

considerando o disposto no inciso I do art. 41, da Portaria nº 354, de 2006, resolve:
Art. 1º Alterar Autorização Especial para Empresas de Medicamentos, constantes no anexo desta Resolução.
Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

FLAVIA NEVES ROCHA ALVES

EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO

EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO

EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO

EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO

EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO

EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO

EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO
EMPRESA: MANIPEX FARMACIA DE MANIPULACAO