

# DECLARAÇÃO DE FIRMA INDIVIDUAL

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO NO VERSO

1º ADJETIVO

00

NÃO PREENCHER



ANGELINA ROSA GIOVANNETTI DA SILVA

NOME DO TITULAR

natural de RECIFE - PE

CIDADE E SIGLA DO ESTADO

BRASIL

NACIONALIDADE PAIS

CASARA

ESTADO CIVIL

filho de DAVID JOAQUIM DA SILVA e ROSA MARIA GIOVANNETTI DA SILVA

FILIAÇÃO

nascido em 23-05-1968

DATA DO NASCIMENTO

profissão ENG. AGRONOMA

CPF 016 69 64 17 24 91

NÚMERO

identidade 2.863.802

NÚMERO

SEF

ÓRGÃO EXPEDIDOR (SIGLA)

PE

UF

residente RUA 15 DE NOVENBRO Nº 324 - CENTRO BARBALHA CEARÁ CEP

RUA, AVENIDA, ETC / NÚMERO E COMPLEMENTO / BAIRRO / CEP / MUNICÍPIO / UF

63.180.000

CONTINUAÇÃO

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

ATOS

025

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

NOME COMERCIAL

03 ANGELINA ROSA GIOVANNETTI DA SILVA PE

NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO REGISTRO DO COMÉRCIO - NIRE

04 23101467523

(PREENCHER SOMENTE SE ATO DE FILIAL) NIRE DA FILIAL

05

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

06 AV JOSE BERNARDINO 480

NOME DO BAIRRO / DISTRITO

07 ALTO DA ALEBRIA

CEP

08 53180-000

NOME DO MUNICÍPIO

BARBALHA

SIGLA UF

CE

CAPITAL OU DESTAQUE DE CAPITAL

09 500000 CINCO MIL REAIS

CAPITAL OU DESTAQUE DE CAPITAL POR EXTENSO

INÍCIO DAS ATIVIDADES

10 3 0 1 1 9 4

(CONTINUAÇÃO)

(USO DA JUNTA)

11

- 1 - ENQUADRAMENTO ME
- 3 - DESENQUADRAMENTO ME

COC - básico

12 0 0 4 6 3 3 0 5 0 0 0 1 3 0

OBJETO (ATIVIDADE ECONÔMICA)

COMERCIO VAREJISTA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS  
COMERCIO ATACADISTA DE MOVEIS HOSPITALARES

CONTROLE DA JUNTA

13	2
14	0
15	9
16	7
17	5

DATA

23-05-97

ASSINATURA DO TITULAR

\* Angelina Rosa Giovanni da Silva

(USO DA JUNTA)

DATA DO DEFERIMENTO

18 230797

AUTENTICAÇÃO (USO DA JUNTA COMERCIAL)

**CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS** 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 06.970-6

De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6º Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autêntico e presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé.

Cód. Autenticação: 60500405181428030298-5; Data: 04/05/2018 14:34:27

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGW40334-FF00; Valor Total do Ato: R\$ 4,23

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>



**LEIA COM ATENÇÃO ESTAS INSTRUÇÕES. ANTES DE INICIAR O PREENCHIMENTO**

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

JUL 23 1997

60500405181428030298-6

**CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS** 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS  
E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 06.870-6  
Av. Presidente Epitácio Pessoa, 1145 - Bairro Dos Estrelas - 51040-000 PE - CEP 51040-000 - www.azevedobastos.net.br - Tel.: (81) 3244-5444 - Fax: (81) 3244-5444

**Autenticação Digital**  
De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6º Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico e presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé

**Cód. Autenticação: 60500405181428030298-6; Data: 04/05/2018 14:34:27**

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGW40333-510X;  
Valor Total do Ato: R\$ 4,23

Bel. Válber de Miranda Cavalcanti  
Tribunal Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

DECLARAÇÃO DE FIRMA INDIVIDUAL

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO NO VERSO

00



ANGELINA ROSA GIOVANNETTI DA SILVA

natural de RECIFE PE

BRASIL

CASADA

filho de DAVID DAQUIM DA SILVA e ROSA MARIA GIOVANNETTI DA SILVA

nascido em 23-05-1962

profissão ENG. AGRÔNOMA

CPF 01 66964172491

identidade E.301.002

ORGÃO REGISTRO (SIGLA) PE

residente Rua 13 de Novembro, 324 Centro Barbalha - Ceará

CEP 63180-000

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

ATOS

- 02 1 - CONSTITUIÇÃO 2 - ABERTURA DE FILIAL 3 - INSCR. DE TRANSF. DE SEDE DE OUTRA UF 4 - ABERTURA DE FILIAL EM OUTRA UF 5 - ALTERAÇÃO DE DADOS DA SEDE 6 - ALTERAÇÃO DE DADOS DE FILIAL 7 - TRANSFERENCIA DE SEDE PARA OUTRA UF 8 - CANCELAMENTO DE SEDE 9 - CANCELAMENTO DE DADOS DA SEDE 10 - PROTEÇÃO AO NOME COMERCIAL 11 - CANCELAMENTO DE FILIAL

NOME COMERCIAL

03 ANGELEINA ROSA GIOVANNETTI DA SILVA

NUMERO DE INSCRIÇÃO NO REGISTRO DO COMÉRCIO - NIRE

(PREENCHER SOMENTE SE ATO DE FILIAL)

04 23101467523

06 AV JOSÉ BERNARDINO 550

NOME DO BAIRRO - DISTRITO

07 ALTO DA ALEGRIA

08 63180-000

BARBALHA

SIGLA UF

CE

09 500000

CINCO MIL REAIS

INICIO DAS ATIVIDADES

(USO DA JUNTA)

CGC - básica

ordem

controle

10 301194

11 1 - ENQUADRAMENTO ME 2 - DESENQUADRAMENTO ME

12 00463305000130

OBJETO (ATIVIDADE ECONÔMICA)

XXXXXXXXXX XXXXXX XXXXXX XXXXXX XXXXXX

Table with 2 columns: CODIGO DE ATIVIDADE (13-17) and values (2, 0, 9, 7, 5)

DATA

ASSINATURA DO TITULAR

25-07-97

Angelina Rosa g da Silva

18 0610897

AUTENTICAÇÃO (USO DA JUNTA COMERCIAL)

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELONATO DE NOTAS - Código CNJ 06.870-8. Autenticação Digital. Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGW40332-L706. Valor Total do Ato: R\$ 4,23. Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

Handwritten signatures and initials.



**LEIA COM ATENÇÃO ESTAS INSTRUÇÕES. ANTES DE INICIAR O PREENCHIMENTO.**

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

AUG - 6 1997

161.152

**CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS** 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS  
E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 06.970-9  
Av. Presidente Epitácio Pessoa, 1145 - Bairro Dos Estados - João Pessoa/PB - CEP 51026-000 - www.azevedobastos.net.br - Tel.: (51) 3344-5494 - Fax: (51) 3244-5494

**Autenticação Digital**  
De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6º Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé.

**Cód. Autenticação: 60500405181428030298-8; Data: 04/05/2018 14:34:27**

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGW40331-H729;  
Valor Total do Ato: R\$ 4,23

Bd. Valber de Miranda Cavalcanti  
Tribunal Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

# DECLARAÇÃO DE FIRMA INDIVIDUAL

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO NO VERSO



**ANGELINA ROSA GIOVANNETTI DA SILVA**  
NOME DO TITULAR

natural de **RECIFE** CIDADE E SIGLA (NO ESTADO) **PE** PAÍS **BRASIL** ESTADO **oagada** SIGLA DO ESTADO

filha de **DAVID JOAQUIM DA SILVA E ROSA MARIA GIOVANNETTI DA SILVA**  
PLACAO

nascido em **23-05/68** DATA DO NASCIMENTO profissão **COMERCIANTE**

CPF **0166964172491** NUMERO identidade **2.883.802** NUMERO SSP **PE** ORGÃO EXPEDIDOR (SIGLA) UF

residente **RUA 15 DE NOVENBRO Nº 324 - CENTRO BARBALHA CE - CEP 63.180.000**  
RUA, AVENIDA, ETC. NÚMERO E COMPLEMENTO, BAIRRO, CEP, MUNICÍPIO, UF

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

- ATOS
- |  |   |   |                                    |
|--|---|---|------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 02 5 | 1 - CONSTITUIÇÃO                          | 7 - TRANSFERÊNCIA DE SEDE PARA OUTRA UF | 2 - ABERTURA DE FILIAL             |
|  | 3 - INSCR. DE TRANSF. DE SEDE DE OUTRA UF | 8 - CANCELAMENTO DE SEDE                | 4 - ABERTURA DE FILIAL EM OUTRA UF |
|  | 5 - ALTERAÇÃO DE DADOS DA SEDE            | 9 - PROTEÇÃO AO NOME COMERCIAL          | 6 - ALTERAÇÃO DE DADOS DE FILIAL   |
|  |   |   | 8 - CANCELAMENTO DE FILIAL         |

NOME COMERCIAL  
**03 ANGELINA ROSA GIOVANNETTI DA SILVA ME**

NUMERO DE INSCRIÇÃO NO REGISTRO DO COMÉRCIO - NIRE  
NIRE DA SEDE **04 23101467523** (PREENCHER SOMENTE SE ATO DE FILIAL) NIRE DA FILIAL **05**

RUA, AVENIDA, ETC. NÚMERO E COMPLEMENTO (APTD., SIGLA, ETC.)  
**06 AV. JOSE BERNARDINO 550**

NOME DO BAIRRO, DISTRITO  
**07 LTO DA ALEGRIA**

CEP **08 63180-000** NOME DO MUNICÍPIO **BARBALHA** SIGLA UF **CE**

CAPITAL OU DESTAQUE DE CAPITAL  
**09 1000000 (DEZ MIL REAIS)** CAPITAL OU DESTAQUE DE CAPITAL POR EXTENSO

INÍCIO DAS ATIVIDADES  
DIA **10 3** MES **01** ANO **19** 4

CONTINUAÇÃO:  
(USO DA JUNTA) **11** 1 - ENQUADRAMENTO ME 2 - ENQUADRAMENTO ME 3 - DESENQUADRAMENTO ME

CGC - básico **12 00463305000130** ordem controle

OBJETO (ATIVIDADE ECONÔMICA)  
**COM. VAREJ. DE PROD. FARMACEUTICOS**  
**COM. ATACADISTA DE MAQUINAS, APARELHOS E EQUIP.**

CODIGO DE ATIVIDADE	
13	2
14	0
15	9
16	7
17	5

DATA **21.11.98** ASSINATURA DO TITULAR **x Angelina Rosa giovannetti da silva**

USO DA JUNTA  
DATA DO DEPERIMENTO  
DIA **18** MES **02** ANO **2008**

AUTENTICAÇÃO (USO DA JUNTA COMERCIAL)

**CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS** 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 06.870-6  
Av. Presidente Salgado Pessoa, 1143 - Bairro São Estevão - São Francisco - CEP 56200-000 www.azevedobastos.com.br Tel: (82) 3442-9444 Fax: (82) 3442-9444

**Autenticação Digital**  
De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. Vº; 41 e 52 da Lei Federal 8.035/1994 e Art. 6º inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico e presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé

**Cód. Autenticação: 60500405181428030298-9; Data: 04/05/2018 14:34:27**

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGW40330-AJQU;  
Valor Total do Ato: R\$ 4,23

Bel. Valber de Miranda Cavalcanti  
Tribunal Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

*[Handwritten signature]*





NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO DE EMPRESA - NIRE DA SEDE <b>2302467523</b>		NIRE DA FILIAL (preencher somente se ato referente a filial)	
NOME DO EMPRESÁRIO (completo sem abreviaturas) <b>ANGELINA ROSA GIOVANNETTI CALLOU</b>			
NATURAL DE (cidade e sigla do estado) <b>RECIFE</b>		UF <b>PE</b>	NACIONALIDADE <b>BRASIL</b>
SEXO M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>		REGIME DE BENS (se casado) <b>CONJUNTO PARCIAL DE BENS</b>	
FILHO DE (pai) <b>DAVID JOAQUIM DA SILVA</b>		(mãe) <b>ROSA MARIA GIOVANNETTI DA SILVA</b>	
NASCIDO EM (data de nascimento) <b>23-05-1965</b>	IDENTIDADE número <b>96029507075</b>	Órgão emissor <b>SNP</b>	UF <b>PE</b> CPF (número) <b>66964172491</b>
EMANCIPADO POR (forma de emancipação - somente no caso de menor)			
DOMICILIADO NA LOGRADOURO - rua, av., Etc) <b>RUA DEL JOCA</b>			NÚMERO <b>496</b>
COMPLEMENTO	BAIRRO - DISTRITO <b>ALTO DA ALBORGIA</b>	CEP <b>53.180.000</b>	CÓDIGO DO MUNICÍPIO (Uso da Junta Comercial)
MUNICÍPIO <b>BARBALHA</b>	UF <b>PE</b>		CÓDIGO DO MUNICÍPIO (Uso da Junta Comercial)

Declaro, sob as penas da lei, não estar impedido de exercer atividade empresária, que não possui outro registro de empresário e requer à Junta Comercial do \_\_\_\_\_

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

NOME EMPRESARIAL <b>ANGELINA ROSA GIOVANNETTI CALLOU -ME</b>	
LOGRADOURO (rua, av., etc) <b>AV. JOSÉ BERNARDINO</b>	NÚMERO <b>550</b>
COMPLEMENTO	BAIRRO/DISTRITO <b>ALTO DA ALBORGIA</b>
MUNICÍPIO <b>BARBALHA</b>	UF <b>PE</b>
VALOR DO CAPITAL - R\$ <b>20.000,00</b>	VALOR DO CAPITAL (ppr exterior) <b>VALOR EM REAL</b>

CODIGO DE ATIVIDADE ECONOMICA (CNAE Fiscal) <b>5169-1/02</b>	DESCRIÇÃO DO OBJETO <b>COM. ATACADISTA DE MÁQUINAS, APARELHOS E PRODUTOS ÓPTICO-MÉDICO-HOSPITALARES E LABORATORIAIS</b>
Atividade principal	
Atividades secundárias	

DATA DE INÍCIO DAS ATIVIDADES <b>30-11-1994</b>	NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>00763309/0001-30</b>	TRANSFERÊNCIA DE SEDE OU DE FILIAL DE OUTRA UF NIRE anterior	UF	USO DA JUNTA COMERCIAL DEPENDENTE DE AUTORIZAÇÃO GOVERNAMENTAL 1 - SIM <input type="checkbox"/> 2 - NÃO <input checked="" type="checkbox"/>
ASSINATURA DA FIRMA PELO EMPRESÁRIO (ou pelo representante / assistente / gerente / procurador) <b>Angelina Rosa Giovanni Callo -ME</b>				
DATA DA ASSINATURA <b>01.04.2003</b>	ASSINATURA DO EMPRESÁRIO <b>Angelina Rosa Giovanni Callo</b>			

PARA USO EXCLUSIVO DA JUNTA COMERCIAL

DEFERIDO PUBLIQUE-SE E ARQUIVE-SE.	AUTENTICAÇÃO
---------------------------------------	--------------

**CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS** 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 06.870-6  
Av. Pelegrino Epifânio Pessoa, 1143 - Bairro Dos Estúdios - João Pessoa/PB - CEP 58030-000 www.azevedobastos.net.br - Tel: (51) 3344-9444 - Fax: (51) 3344-9444

**Autenticação Digital**  
De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6º Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé

Cód. Autenticação: 60500405181428030298-11; Data: 04/05/2018 14:34:27

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGW40328-5CZA;  
Valor Total do Ato: R\$ 4,23  
Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Bel. Válio da Miranda Cavalcanti  
TJ/PB

BONSELHO REGIONAL  
C.R.F. VI  
VISTO  
Fortaleza, 19.05.03  
Selo  
Dra. Eunice Cruz  
Escritura

*[Handwritten signatures and initials]*

**LEIA COM ATENÇÃO ESTAS INSTRUÇÕES, ANTES DE INICIAR O PREENCHIMENTO.**



- 1 - Preencher o formulário em quatro vias legíveis, à máquina ou à mão, com letra de forma, sem rasura.
- 2 - Não preencher os campos destinados a uso da Junta Comercial.
- 3 - **ESTADO CIVIL** - Declarar se é solteiro, casado, viúvo, separado judicialmente ou divorciado.
- 4 - **REGIME DE BENS DO EMPRESÁRIO** - Se o empresário for casado, declarar o regime de bens (comunhão parcial, comunhão universal, participação final nos aquestos, separação de bens). A alteração do regime de bens depende de autorização judicial em pedido motivado de ambos os cônjuges, a qual deverá instruir o processo.
- 5 - **IDENTIDADE** - Indicar o número, a sigla do órgão expedidor e a sigla da respectiva unidade da federação mencionados no documento de identidade. São aceitos como documento de identidade: cédula de identidade, certificado de reservista, carteira de identidade profissional, Carteira de Trabalho e Previdência Social ou Carteira Nacional de Habilitação (modelo com base na Lei nº 9.503, de 23/9/97). Se o titular for estrangeiro, é exigida carteira de identidade de estrangeiro, com visto permanente.
- 6 - **EMANCIPADO POR** - Caso o titular seja menor de 18 e maior de 16 anos, emancipado, deverá indicar a forma de emancipação e arquivá-la em separado. São hipóteses de emancipação: casamento; ato judicial; concessão dos pais; colação de grau em curso de ensino superior; exercício de emprego público efetivo; estabelecimento civil ou comercial, ou pela existência de relação de emprego, desde que em função deles, o menor com 16 anos completos tenha economia própria.
- 7 - **DECLARAÇÃO** - (de desimpedimento para exercer atividade empresária e de que não possui outra inscrição de empresário) e **REQUERIMENTO** - Complementar o nome da Junta Comercial.
- 8 - **CÓDIGO DO ATO E DESCRIÇÃO DO ATO** - Preencher com o código e com a descrição do ato que está sendo praticado, conforme tabela abaixo.
- 9 - **CÓDIGO DO EVENTO E DESCRIÇÃO DO EVENTO** - Preencher com o código e com a descrição do evento que está contido no ATO, conforme tabela abaixo.

CÓDIGO DO ATO / EVENTO	DESCRIÇÃO DO ATO	DESCRIÇÃO DO EVENTO
080	INSCRIÇÃO	
002	ALTERAÇÃO	
020	ALTERAÇÃO DE NOME EMPRESARIAL	
021	ALTERAÇÃO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL)	
022	ALTERAÇÃO DE DADOS E DE NOME EMPRESARIAL	
023	ABERTURA DE FILIAL NA UF DA SEDE	
024	ALTERAÇÃO DE FILIAL NA UF DA SEDE	
025	EXTINÇÃO DE FILIAL NA UF DA SEDE	
026	ABERTURA DE FILIAL EM OUTRA UF	
027	ALTERAÇÃO DE FILIAL EM OUTRA UF	
028	EXTINÇÃO DE FILIAL EM OUTRA UF	
029	ABERTURA DE FILIAL COM SEDE EM OUTRA UF	
030	ALTERAÇÃO DE FILIAL COM SEDE EM OUTRA UF	
031	EXTINÇÃO DE FILIAL COM SEDE EM OUTRA UF	
032	ABERTURA DE FILIAL EM OUTRO PAÍS	
033	ALTERAÇÃO DE FILIAL EM OUTRO PAÍS	
034	EXTINÇÃO DE FILIAL EM OUTRO PAÍS	
036	TRANSFERÊNCIA DE FILIAL PARA OUTRA UF	
037	INSCRIÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE FILIAL DE OUTRA UF	
038	TRANSFERÊNCIA DE SEDE PARA OUTRA UF	
048	REINSCRIÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE SEDE DE OUTRA UF	
052	REATIVAÇÃO	
208	EMANCIPAÇÃO	
96	AUTORIZAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE TITULARIDADE POR SUCESSÃO	
003	EXTINÇÃO DE NOME EMPRESARIAL	
150	PROTEÇÃO DE NOME EMPRESARIAL	
151	ALTERAÇÃO DE PROTEÇÃO DE NOME EMPRESARIAL	
152	CANCELAMENTO DA PROTEÇÃO DE NOME EMPRESARIAL	

Junta Comercial do Estado do Ceará  
 Nº 231111799  
 11/01/2008

GOVERNO REGIONAL DE FARMACIA  
 C.R.F. - CE.  
 VISTO  
 14/05/08  
 [Assinatura]

**EXEMPLO:**

CÓDIGO DO ATO	DESCRIÇÃO DO ATO	CÓDIGO DO EVENTO	DESCRIÇÃO DO EVENTO
002	ALTERAÇÃO	020	ALTERAÇÃO DE NOME EMPRESARIAL

- 10 - **NOME EMPRESARIAL** - Indicar o nome completo ou abreviado do empresário, aditando, se quiser, designação mais precisa de sua pessoa (apelido ou nome como é mais conhecido) ou gênero de negócio, que deve constar do objeto. Não pode ser abreviado o último sobrenome, nem ser excluído qualquer dos componentes do nome. Não constituem sobrenome e não podem ser abreviados: FILHO, JÚNIOR, NETO, SOBRINHO, etc, que indicam uma ordem ou relação de parentesco.
- 11 - **CÓDIGO DE ATIVIDADE ECONÔMICA** - Preencher com código correspondente a cada atividade descrita no OBJETO, conforme a tabela de Classificação Nacional de Atividades Econômicas - CNAE-Fiscal. Ordenar os códigos das atividades indicando a principal e as secundárias. A atividade principal corresponde àquela que proporciona maior receita esperada (quando da inscrição) ou realizada (quando da alteração).
- 12 - **DESCRIÇÃO DO OBJETO** - Descrever o objetivo (atividades a serem exercidas), de forma precisa e detalhada, indicando o gênero e a espécie do negócio. Não podem ser inseridos termos estrangeiros na descrição das atividades, exceto quando não houver termo correspondente em português. O objeto não poderá ser ilícito, contrário aos bons costumes ou à ordem pública. No caso de filial, vide orientação no Manual de Atos de Registro Mercantil - Empresário.
- 13 - **DATA DE INÍCIO DAS ATIVIDADES** - Preencher com a data prevista para o início das atividades a qual não poderá ser anterior à data da assinatura do Requerimento de Empresário. Se o Requerimento de Empresário for protocolado na Junta Comercial após 30 dias da data da sua assinatura pelo empresário, a data da inscrição será considerada a data do deferimento do Requerimento pela Junta Comercial e, nesse caso, a data de início das atividades será a data de assinatura do requerimento. No caso dos eventos 029, 037 e 039, vide orientação no Manual de Atos de Registro Mercantil - Empresário.
- 14 - **ASSINATURA** - Aposta a assinatura da firma de acordo com o nome da empresa indicado no campo de descrição do objeto. No caso de requerimento foi assinado.
- 15 - **ASSINATURA DO EMPRESÁRIO** - Aposta a assinatura do empresário, seu representante legal ou procurador, que normalmente para a assinatura do requerimento foi assinado.
- 16 - **ASSINATURA DO PROCURADOR** - Aposta a assinatura do procurador, que normalmente para a assinatura do requerimento foi assinado.

**CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS** 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 08.870-0  
 Av. Procurador Espíndola Pessoa, 1145 - Bairro Dos Estúdios - João Pessoa/PB - CEP 58036-900 @ www.azevedobastos.net.br - Tel: (81) 3244-9404 - Fax: (81) 3244-9404

**Autenticação Digital**  
 De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico e presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé

Cód. Autenticação: 60500405181428030298-12; Data: 04/05/2018 14:34:27

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGW40327-FDZZ;  
 Valor Total do Ato: R\$ 4,23  
 Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

Bel. Valter de Miranda Cavalcanti  
 Titular

[Assinatura]  
 [Assinatura]