

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

0101-6

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETON DAUNT

PROIBIDO PLASTIFICAR

POLEGAR DIREITO

B548-067510

ASSINATURA DO TITULAR

Carla e M. C. Ferreira

CARTEIRA DE IDENTIDADE

TRABALHA COM O SEU

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 12.918.133-X DATA DE EXPEDIÇÃO 22/ABR/2010

NOME HELENA MARIA DA CONCEIÇÃO FERREIRA

FILIAÇÃO ANTONIO AUGUSTO FERREIRA

E MARGARIDA DA CONCEIÇÃO ALBUQUERQUE FERREIRA

NATURALIDADE S. PAULO -SP DATA DE NASCIMENTO 15/SET/1962

DOC. ORIGEM SÃO PAULO-SP SAUDE

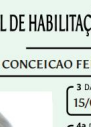
CC: LV.B086/FLS.0129/N.025459

CPF 116493988-24

ASSINATURA DO TITULAR

72 Delegado Divisão de Polícia IIRGID-SSPSP

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

 	REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO		
	CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN		
2º 1º NOME E SOBRENOME HELENA MARIA DA CONCEIÇÃO FERREIRA		1ª HABILITAÇÃO 30/09/1980	
	3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO 15/09/1962, SÃO PAULO, SP		
	4a DATA EMISSÃO 19/10/2022	4b VALIDADE 19/10/2027	ACC 
	4c DOC IDENTIDADE / ÓRG EMISSOR / UF 129R1833 SSP SP		
	4d CPE 116.493.988-24	5 Nº REGISTRO 02517476318	3 CAT HAB B
	NACIONALIDADE BRASILEIRO(A)		
FILIAÇÃO ANTONIO AUGUSTO FERREIRA			
<i>Helena M. C. S. Ferreira</i> MARGARIDA DA C A FERREIRA			
7 ASSINATURA DO PORTADOR			

9	10	11	12
ACC 			
A 			
A1 			
B 		19/10/2027	
B1 			
C 			
C1 			

9	10	11	12
D 			
D1 			
BE 			
CE 			
C1E 			
DE 			
D1E 			

12 OBSERVAÇÕES

LOCAL
SAO PAULO, SP

ASSINADO DIGITALMENTE

DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

18151464158

SP013260800

QR-CODE



Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em:
<https://www.serpro.gov.br/assinador-digital>.

SERPRO / SENATRAM

2. 2. 1. Nome e Sobrenome / Name / Surname / Nome e Apellidos - Primeira Habilitação / First Driver License / Primera Licencia de Conducir - 3. Data de Nascimento / Date and Place of Birth DD/MM/YYYY / Fecha y Lugar de Nacimiento - 4a. Data de Emissão / Issuing Date DD/MM/YYYY / Fecha de Emisión - 4b. Data de Validade / Expiration Date DD/MM/YYYY / Valido Hasta - ACC - 4c. Documento Identidade - Órgão emissor / Identity Document - Issuing Authority / Documento de Identificación - Autoridad Expedidora - 4d. CPF - 5. Número de registro da CNH / Driver License Number / Número de Permiso de Conducir - 9. Categoria de Veículos da Carteira de Habilitação / Driver license Class / Categoría de Permisos de Conducir - Nacionalidade / Nationality / Nacionalidad - 11. Filiação / Filiação - 12. Observações / Observations / Observaciones - Local / Place / Lugar

I<BRA025174763<184<<<<<<<<<
6209159F2710198BRA<<<<<<<<<8
HELENA<<<DA<CONCEICAO<FERREIRA



PREFEITURA DE SOROCABA
Secretaria da Fazenda
DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA MOBILIÁRIA

Autuar ou apensar à:

Recebido em:

SOLICITAÇÃO PARA DESDOBRAMENTO DE CNAE

Ao Sr. Chefe da Divisão de Fiscalização Tributária Mobiliária, venho requerer:

☐ DESDOBRAMENTO DE CNAE

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS:

- O requerente deve ser o responsável legal pela empresa, sócio, contador (habilitado no cadastro) ou procurador (**anexar procuração**), **anexar cópia do RG ou CNH**. Junte sempre que possível documentos comprobatórios pertinentes ao seu pedido, e identifique claramente a sua solicitação e motivo.
- **Cartão do CNPJ e Contrato Social Atualizado.**

CNAE A SER DESDOBRADO:	ITEM DE SERVIÇO A SER UTILIZADO:
8630-5/99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente	04.01 - Medicina e biomedicina.
8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências	04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.
8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas	04.01 - Medicina e biomedicina.

Dados da Empresa e do Requerente			
Razão Social RAQUEL FERREIRA SAMPAIO CIA LTDA			
Inscrição Municipal 456232		CNPJ 64956656000165	
Endereço completo RUA MARECHAL CASTELO BRANCO			Número 91
Complemento	Bairro JARDIM SANDRA	Cidade SOROCABA	UF SP
CEP 18031300	(DDD) Telefone* 11987303520	Correio Eletrônico (E-mail) *: rferreirasampaio@gmail.com	
Representante HELENA MARIA DA CONCEICAO FERREIRA			
Qualificação Médica	CPF 33549274882	RG / RNE 12918133 Nº.	UF SP

***Informações Imprescindíveis**

Endereço para envio de notificação: O mesmo do cadastro Fiscal Mobiliário? (X) Sim, se **NÃO**, informar abaixo:

Endereço completo (Rua, Av. Alameda ou Pça/Complemento)			Número
CEP	Bairro	Cidade	UF

ESCLARECIMENTOS:

Favor ajustar 8630-5/99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente, alterando o código/item de serviço para 04.01 - medicina e biomedicina.

8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas - alterar também para o código/item de serviço para 04.01 - medicina e biomedicina.

No momento da emissão de notas, estamos localizando apenas o código 04.03, e não é este o necessário para emissão da nota.

Nos termos pede deferimento, Sorocaba,

Assinatura do Requerente ou Representante Legal



Documento assinado digitalmente

HELENA MARIA DA CONCEICAO FERREIRA

Data: 29/04/2026 15:36:54-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

