



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO TRIBUTÁRIA
SISTEMA DE ADMINISTRAÇÃO TRIBUTÁRIA

DATA/HORA ATUAL
INSCRIÇÃO ESTADUAL
CPF/CNPJ
USUÁRIO

30/05/2011 09:05:17
255872100
10887968000135
25051318991

FICHA CADASTRAL

▼ Dados do Contribuinte

Inscrição Estadual:	25.587.210-0	CPF/CNPJ:	10.887.968/0001-35
Nome/Razão Social:	AGROPECUARIA SERRA LTDA - ME		
Tit. Estab./N. Fantasia:	AGROSSERRA		
Município/UF:	80497 - BOM RETIRO / SC	Unidade Regional:	101 - USEFI LAGES
Tipo de Contribuinte:	01 - COMERCIANTE		
Tipo de Inscrição:	01 - ESTABELECIMENTO PRINCIPAL		
Situação Cadastral:	1 - ATIVO		
Natureza Jurídica:	2062 - SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA		
Eventos:			

▼ Dados Fiscais

Nire:	42204321357		
Dt. Constituição:	10/06/2009	Enquadramento Fiscal:	ME
Dt. Cadastramento:	10/06/2009	Regime de Apuração:	SIMPLES NACIONAL
Dt. Início Ativ. c/ ICMS:	17/06/2009		
Dt. Atualiz. Sit. Cadastral:	10/06/2009	Regularidade ou Prazo Adicional:	Não se aplica [Ver Motivos]
Dt. Últ. Atualiz. Cadastral:	29/06/2009 20:02:01, por SAT00018 - Processamento do Simples Nacional		
Part. Apur. Centralizada desde:			
Forma de Atuação:	1 - ESTABELECIMENTO FIXO (LOJA, FÁBRICA, ESCRITÓRIO)		
Situação Especial:			
Valor da Estimativa (Ufir):			
Contrib Credenciado/Dispensado a Emitir os Seguintes Docos Eletrônicos:			

CNAE	Descrição	Qualificação
4789099	Comércio varejista de outros produtos não especificados anteriormente	Principal
4771704	Comércio varejista de medicamentos veterinários	Secundario
4789004	Comércio varejista de animais vivos e de artigos e alimentos para animais de estimação	Secundario
4744099	Comércio varejista de materiais de construção em geral	Secundario

▼ Endereço do Estabelecimento

Endereço:	PRACA PC 7 SETEMBRO		
Número:	32	Complemento:	
Referência:		Bairro:	CENTRO
Quadra:		Lote:	
CEP:	88680-000	Município/UF:	BOM RETIRO/SC
Caixa Postal:		CEP Caixa Postal:	
Telefone:		FAX:	

E-Mail:		Web Site:	
----------------	--	------------------	--

▼	Endereço de Correspondência
---	------------------------------------

Endereço:	PRACA PC 7 SETEMBRO		
Número:	32	Complemento:	
Referência:		Bairro:	CENTRO
Quadra:		Lote:	
CEP:	88680-000	Município/UF:	BOM RETIRO/SC
Caixa Postal:		CEP Caixa Postal:	
Telefone:		FAX:	
E-Mail:		Web Site:	

▼	Dados do Contabilista
---	------------------------------

Nome:	VALMIR OMARQUES NUNES		
CPF/CNPJ:	25051318991	CRC:	1SC00946505
Data Ingresso:	17/06/2009		
Guarda Doctos.:			

Endereço:	AVENIDA 24 OUTUBRO		
Número:	450	Complemento:	
Referência:		Bairro:	CENTRO
Quadra:		Lote:	
CEP:	88680-000	Município/UF:	BOM RETIRO/SC
Caixa Postal:		CEP Caixa Postal:	
Telefone:	32770312	FAX:	
E-Mail:	lelo@twc.com.br	Web Site:	

▼	Quadro Societário (Sócios/Representantes/Titulares)
---	--

	Dados Gerais																																																				
Sócio: 1	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 15%;">Nome:</td><td colspan="3">CINTIA ALESSANDRA DE SOUZA</td></tr> <tr><td>CPF/CNPJ:</td><td colspan="3">08420051969</td></tr> <tr><td>Relação:</td><td colspan="3">SÓCIO</td></tr> <tr><td>Qualificação:</td><td colspan="3">SÓCIO OU ACIONISTA MENOR (ASSISTIDO/REPRESENTADO)</td></tr> <tr> <td>Data Ingresso:</td> <td style="width: 20%;">10/06/2009</td> <td>Data Saída:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Endereço:</td> <td colspan="3">RUA ANITA GARIBALDI</td> </tr> <tr> <td>Número:</td> <td>520</td> <td>Complemento:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Referência:</td> <td></td> <td>Bairro:</td> <td>CENTRO</td> </tr> <tr> <td>Quadra:</td> <td></td> <td>Lote:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CEP:</td> <td>88680-000</td> <td>Município/UF:</td> <td>BOM RETIRO/SC</td> </tr> <tr> <td>Caixa Postal:</td> <td></td> <td>CEP Caixa Postal:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Telefone:</td> <td></td> <td>FAX:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>E-Mail:</td> <td></td> <td>Web Site:</td> <td></td> </tr> </table>	Nome:	CINTIA ALESSANDRA DE SOUZA			CPF/CNPJ:	08420051969			Relação:	SÓCIO			Qualificação:	SÓCIO OU ACIONISTA MENOR (ASSISTIDO/REPRESENTADO)			Data Ingresso:	10/06/2009	Data Saída:		Endereço:	RUA ANITA GARIBALDI			Número:	520	Complemento:		Referência:		Bairro:	CENTRO	Quadra:		Lote:		CEP:	88680-000	Município/UF:	BOM RETIRO/SC	Caixa Postal:		CEP Caixa Postal:		Telefone:		FAX:		E-Mail:		Web Site:	
	Nome:	CINTIA ALESSANDRA DE SOUZA																																																			
	CPF/CNPJ:	08420051969																																																			
	Relação:	SÓCIO																																																			
	Qualificação:	SÓCIO OU ACIONISTA MENOR (ASSISTIDO/REPRESENTADO)																																																			
	Data Ingresso:	10/06/2009	Data Saída:																																																		
	Endereço:	RUA ANITA GARIBALDI																																																			
	Número:	520	Complemento:																																																		
	Referência:		Bairro:	CENTRO																																																	
	Quadra:		Lote:																																																		
	CEP:	88680-000	Município/UF:	BOM RETIRO/SC																																																	
	Caixa Postal:		CEP Caixa Postal:																																																		
	Telefone:		FAX:																																																		
	E-Mail:		Web Site:																																																		
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td colspan="4">Representantes, Agregados, Co-Titulares, etc.</td></tr> <tr><td style="width: 15%;">Nome:</td><td colspan="3">SILVIO DE SOUZA</td></tr> <tr><td>CPF/CNPJ:</td><td colspan="3">69313415968</td></tr> <tr><td>Relação:</td><td colspan="3">REPRESENTANTE DO SÓCIO</td></tr> <tr><td>Qualificação:</td><td colspan="3">PAI</td></tr> <tr> <td>Data Ingresso:</td> <td>10/06/2009</td> <td>Data Saída:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Endereço:</td> <td colspan="3">RUA ANITA GARIBALDI</td> </tr> <tr> <td>Número:</td> <td>520</td> <td>Complemento:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Referência:</td> <td></td> <td>Bairro:</td> <td>CENTRO</td> </tr> <tr> <td>Quadra:</td> <td></td> <td>Lote:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CEP:</td> <td>88680-000</td> <td>Município/UF:</td> <td>BOM RETIRO/SC</td> </tr> </table>	Representantes, Agregados, Co-Titulares, etc.				Nome:	SILVIO DE SOUZA			CPF/CNPJ:	69313415968			Relação:	REPRESENTANTE DO SÓCIO			Qualificação:	PAI			Data Ingresso:	10/06/2009	Data Saída:		Endereço:	RUA ANITA GARIBALDI			Número:	520	Complemento:		Referência:		Bairro:	CENTRO	Quadra:		Lote:		CEP:	88680-000	Município/UF:	BOM RETIRO/SC								
	Representantes, Agregados, Co-Titulares, etc.																																																				
	Nome:	SILVIO DE SOUZA																																																			
	CPF/CNPJ:	69313415968																																																			
	Relação:	REPRESENTANTE DO SÓCIO																																																			
	Qualificação:	PAI																																																			
	Data Ingresso:	10/06/2009	Data Saída:																																																		
	Endereço:	RUA ANITA GARIBALDI																																																			
	Número:	520	Complemento:																																																		
	Referência:		Bairro:	CENTRO																																																	
	Quadra:		Lote:																																																		
	CEP:	88680-000	Município/UF:	BOM RETIRO/SC																																																	

	Caixa Postal:		CEP Caixa Postal:	
	Telefone:		FAX:	
	E-Mail:		Web Site:	

Dados Gerais				
Sócio: 2	Nome:	SILVIO DE SOUZA		
	CPF/CNPJ:	69313415968		
	Relação:	SÓCIO		
	Qualificação:	SÓCIO GERENTE		
	Data Ingresso:	10/06/2009	Data Saída:	
	Endereço:	RUA ANITA GARIBALDI		
	Número:	520	Complemento:	
	Referência:		Bairro:	CENTRO
	Quadra:		Lote:	
	CEP:	88680-000	Município/UF:	BOM RETIRO/SC
	Caixa Postal:		CEP Caixa Postal:	
	Telefone:		FAX:	
	E-Mail:		Web Site:	

Dados Gerais				
Sócio: 3	Nome:	SILVIO DE SOUZA		
	CPF/CNPJ:	69313415968		
	Relação:	TITULAR (EMPRESÁRIO)		
	Qualificação:	NAO TEM VALOR		
	Data Ingresso:	10/06/2009	Data Saída:	
	Endereço:	RUA ANITA GARIBALDI		
	Número:	520	Complemento:	
	Referência:		Bairro:	CENTRO
	Quadra:		Lote:	
	CEP:	88680-000	Município/UF:	BOM RETIRO/SC
	Caixa Postal:		CEP Caixa Postal:	
	Telefone:		FAX:	
	E-Mail:		Web Site:	

Informações Adicionais				
Grupo Especialista :	CRAF GERFE10 2011, 1873709			
Franqueadores:				
Franqueados:				
Integradores:				
Integrados:				
Condição de Uso:	99 - NAO TEM VALOR	Data Início:	Data Fim:	
Tipo Registro:	99 - NAO TEM VALOR	Número Registro:		
Locatários, Arrendatários, Parceiros e Comodatários.				

Imprimir

Fechar