



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAAPORÃ
Coleta Municipal - Serviço de Fiscalização e Arrecadação
DAM - Documento de Arrecadação Municipal

Nome do Contribuinte HEBE PEREIRA COLACO		CPF/CNPJ 294.496.850-00130	Inscrição Municipal 1316/2018
Endereço CLEMENTE FERREIRA, CENTRO - CAAPORÃ/PB		Agência / Conta Bancária 0000-0 / 00000000-0	
Receita VIGILÂNCIA SANITÁRIA - 31 até 100 metros	Parcela 1/1	Vencimento 08/01/2019	
Histórico REF. A TAXA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA		Valor 120,00	
		Código Cedente 00000021548	
		Nosso Número 103440-1	
		Mora/Multa 0,00	
		Desconto 0,00	
		TOTAL 120,00	

PAGO EM 08/01/2019
[Handwritten Signature]

Especificações da Receita/Observações
Esta receita deverá ser recolhida no Caixa da Coleta Municipal após a autorização de recolhimento do Prefeito ou de pessoa autorizada.

Via do Contribuinte



Ilmo (a) Sr. (a) _____
Diretor (a) da Vigilância Sanitária

Protocolo nº: 01/2019

Data Entrada: 07/01/2019

Recebido por: Aluiza

Prezado (a) Sr. (a)

Venho por meio deste, REQUERER de Vossa Senhoria, o Alvará Sanitário (Renovação de Alvará Sanitário (), para o exercício do corrente ano de acordo com a Legislação em vigor, da Firma:

Razão social: Rebe Pereira Colaco

Atividade: Farmácia

Nome Fantasia: Farmácia do Apotestado

Endereço: R. Clemente Ferreira Bairro: Centro

Ponto de Referência: do lado da Rodovia

CEP: 58326-000 Fone: (83)991433130

Proprietário (s): Rebe Pereira Colaco

Responsável Técnico: _____

Endereço: _____

Bairro: _____

Horário de trabalho: _____

CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO

POSSUI SERVIÇO DE RAIOS X: ()

Caaporã, 07 de Janeiro de 2019

x Milene Pereira
Assinatura do proprietário e/ou responsável

TRAZER DOCUMENTOS ABAIXO:

- 1- Requerimento preenchido legível
- 2- Cópia do Alvará de Funcionamento da Prefeitura
- 3- Cópia da Licença Sanitária para Renovação (caso necessário)
- 4- Comprovante da taxa de Pagamento – Valor R\$ _____
- 5- Cópia do Certificado do conselho (caso necessário)
- 6- CNPJ ou CPF