



FICHA DO CONTRIBUINTE

| DADOS DO CONTRIBUINTE | | | |
|--|---|-------------------------------------|----------------------------|
| Inscrição Estadual: | 25.564.240-7 | CPF/CNPJ: | 09.944.371/0001-04 |
| Nome Empresarial: | SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA | | |
| Nome Fantasia: | SULMEDIC COMERCIAL | | |
| Município/UF: | 81795 - JOINVILLE / SC | Unidade Regional: | 20051 - USEFI DE JOINVILLE |
| Tipo de Contribuinte: | 1 - COMERCIANTE | | |
| Tipo de inscrição: | 1 - ESTABELECIMENTO PRINCIPAL | | |
| Situação Cadastral: | 1 - ATIVO | Data da situação cadastral: | 10/07/2008 |
| Natureza Jurídica: | 2062 - SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA | | |
| Eventos: | | | |
| DADOS FISCAIS | | | |
| Nire: | 42206340693 | Capital Social: | 5.210.000,00 |
| Data da constituição: | 09/07/2008 | Enquadramento fiscal: | NORMAL |
| Data de cadastramento: | 10/07/2008 | Regime de apuração do ICMS: | NORMAL |
| Data do início da atividade com ICMS: | 18/09/2008 | Optante do Simples Nacional na RFB: | NÃO |
| Data da última atualização cadastral: | 29/11/2024 08:26:03, por 255642407 - SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA | | |
| Área utilizada: | 3.787,48 METRO QUADRADO (M2) | | |
| Apuração consolidada desde: | | | |
| Auxiliares/Adjuntos: | 1 - SEDE ADMINISTR. ISOLADA | | |
| Forma de Atuação: | 1 - ESTABELECIMENTO FIXO (LOJA, FÁBRICA, ESCRITÓRIO) | | |
| Situação Especial: | | | |
| INFORMAÇÕES RELACIONADAS A DECLARAÇÕES | | | |
| Regularidade ou prazo adicional para pagamento: [Acessar Consulta Regularidade] | | | |
| INFORMAÇÕES SOBRE DOCUMENTOS ELETRÔNICOS | | | |
| - Credenciado a Emitir Conhecimento de Transporte Eletrônico - CTe Modal RODOVIÁRIO a partir de 15/04/2019 | | | |
| - Credenciado a Emitir Nota Fiscal Eletrônica - NFe a partir de 01/11/2008 | | | |
| INFORMAÇÕES SOBRE ESCRITURAÇÃO FISCAL DIGITAL (EFD) | | | |
| Credenciado a enviar Escrituração Fiscal Digital - EFD a partir de 01/10/2013. | | | |
| INFORMAÇÕES SOBRE DOMICÍLIO TRIBUTÁRIO ELETRÔNICO DO CONTRIBUINTE (DTEC) | | | |
| Contribuinte (IE 25.564.240-7) credenciado no DTEC a partir de 15/10/2019. | | | |
| Profissional da Contabilidade (CPF 080.391.289-78) credenciado no DTEC a partir de 17/03/2023. | | | |
| Nenhum membro do QSA credenciado no DTEC. | | | |
| ATIVIDADES ECONÔMICAS (CNAES) | | | |
| CNAE | Descrição | Qualificação | |
| 46.44-3-01 | Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano | Principal | |
| 46.37-1-99 | Comércio atacadista especializado em outros produtos alimentícios não especificados anteriormente | Secundária | |
| 46.45-1-01 | Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios | Secundária | |
| 46.64-8-00 | Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odontomédico-hospitalar; partes e peças | Secundária | |
| 49.30-2-02 | Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, intermunicipal, interestadual e internacional | Secundária | |
| ENDEREÇOS | | | |
| Endereço do Estabelecimento | | | |
| Endereço: | AVENIDA SANTOS DUMONT | | |
| Número: | 1355 | Complemento: | |
| Referência: | | Bairro: | SANTO ANTONIO |
| Quadra: | | Lote: | |
| CEP: | 89218-105 | Município/UF: | JOINVILLE/SC |
| Caixa Postal: | | CEP Caixa Postal: | |
| Telefone: | 4734738845 | FAX: | |
| E-Mail: | controladoria@sulmedic.com | Web Site: | |
| Endereço de Correspondência | | | |
| Endereço: | AVENIDA SANTOS DUMONT | | |
| Número: | 1355 | Complemento: | |
| Referência: | | Bairro: | SANTO ANTONIO |

| | | | | | |
|---|---|----------------------------------|-------------------|-----------------------------|--|
| Quadra: | | Lote: | | | |
| CEP: | 89218-105 | Município/UF: | JOINVILLE/SC | | |
| Caixa Postal: | | CEP Caixa Postal: | | | |
| Telefone: | 47 34738845 | FAX: | | | |
| E-Mail: | fiscal3@sulmedic.com | Web Site: | | | |
| DADOS DO PROFISSIONAL DA CONTABILIDADE (CONTABILISTA) | | | | | |
| Nome: | BRUNO CÉZAR HEERDT | | | | |
| CPF: | 08039128978 | CRC: | 1SC04314104 | | |
| Data do ingresso: | 01/07/2024 | | | | |
| Guarda de documentos: | 1 - NO PRÓPRIO ESTABELECIMENTO | | | | |
| Endereço: | RUA PROFESSOR ALFREDO MOREIRA | | | | |
| Número: | 1336 | Complemento: | | | |
| Referência: | | Bairro: | AVENTUREIRO | | |
| Quadra: | | Lote: | | | |
| CEP: | 89225-441 | Município/UF: | JOINVILLE/SC | | |
| Caixa Postal: | | CEP Caixa Postal: | | | |
| Telefone: | 4734678293 | FAX: | | | |
| E-Mail: | brunocezarheerdtd@gmail.com | Web Site: | | | |
| QUADRO SOCIETÁRIO (SÓCIOS/ADMINISTRADORES/TITULARES) | | | | | |
| Dados Gerais | | | | | |
| Sócio | Nome: | JL PARTICIPAÇÕES LTDA | | | |
| | CPF/CNPJ: | 38077119000135 | | | |
| | Relação: | Sócio | | | |
| | Qualificação: | Sócio | | | |
| | Data do ingresso: | 03/11/2020 | Data da saída: | | |
| | Endereço: | RUA GENERAL CAMARA | | | |
| | Número: | 244 | Complemento: | FUNDOS SALA 01 | |
| | Referência: | | Bairro: | BOM RETIRO | |
| | Quadra: | | Lote: | | |
| | CEP: | 89222-450 | Município/UF: | JOINVILLE/SC | |
| | Caixa Postal: | | CEP Caixa Postal: | | |
| | Telefone: | 4711111111 | FAX: | | |
| | E-Mail: | societario01@rscontabilidade.com | Web Site: | | |
| | Representantes, Agregados, Co-Titulares, etc. | | | | |
| | Nome: | LILIANA CARLA MICHILIN GESSER | | | |
| | CPF/CNPJ: | 02547472996 | | | |
| | Relação: | Representante do Sócio | | | |
| | Qualificação: | Administrador/Gerente | | | |
| | Data do ingresso: | 12/08/2022 | Data da saída: | | |
| | Endereço: | RUA OTTO BOEHM | | | |
| | Número: | 152 | Complemento: | APTO 401, EDIFICIO OTTO SKY | |
| | Referência: | | Bairro: | AMERICA | |
| | Quadra: | | Lote: | | |
| | CEP: | 89201-700 | Município/UF: | JOINVILLE/SC | |
| | Caixa Postal: | | CEP Caixa Postal: | | |
| | Telefone: | 47 320550000 | FAX: | | |
| | E-Mail: | societario01@rscontabilidade.com | Web Site: | | |
| | Dados Gerais | | | | |
| | Sócio | Nome: | JOSE PAULO GESSER | | |
| | | CPF/CNPJ: | 54106389991 | | |
| Relação: | | Sócio | | | |
| Qualificação: | | Sócio Administrador | | | |
| Data do ingresso: | | 09/07/2008 | Data da saída: | | |
| Endereço: | | AVENIDA SANTOS DUMONT | | | |
| Número: | | 1355 | Complemento: | | |
| Referência: | | | Bairro: | SANTO ANTÔNIO | |
| Quadra: | | | Lote: | | |
| CEP: | | 89218-105 | Município/UF: | JOINVILLE/SC | |
| Caixa Postal: | | CEP Caixa Postal: | | | |

| | | | | |
|--|------------------|--------------------------------|------------------|--|
| | Telefone: | 00253000 | FAX: | |
| | E-Mail: | societario@rscontabilidade.com | Web Site: | |

| | | | | |
|---|--|----------------------|----------------------------|------------------|
| INFORMAÇÕES ADICIONAIS | | | | |
| Grupo Especialista: | | GESMED | | |
| Franqueadores: | | | | |
| Franqueados: | | | | |
| Integradores: | | | | |
| Integrados: | | | | |
| Condição de Uso: | | 9999 - Sem Valor | Data Início: | Data Fim: |
| Tipo de Registro: | | 9999 - Não tem valor | Número do Registro: | |
| Locatários, Arrendatários, Parceiros, Comodatários e Nu-proprietários: | | | | |

Imprimir