



Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
312.865.934-68

Nome
ERISON JOSE DE MOURA VERAS

Nascimento
28/09/1961

CODIGO DE CONTROLE
86F5.5E16.CA0C.00CA



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
15:28:22 do dia **10/04/2024** (hora e data de Brasília)
 dígito verificador: **00**

LIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTERIO DA INFRAS-ESTRUTURA
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

Nome: **ERISON JOSE DE MOURA VERAS**

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF: **4588397 CE**

CPF: **312.865.934-68** DATA NASCIMENTO: **28/09/1961**

FUNÇÃO: **ERISON JOSE VERAS**

TITULAR: **TEREZINHA DE MOURA VERAS**

TRANSMISSÃO: [] ACC: [] CATEGORIA: **B**

Nº INSCRIÇÃO: **02350374090** VIGÊNCIA: **10/07/2025** 1º HABILITADO: **01/11/1984**

Observações:

A: [] CETCP: [] EAR: []

Assinatura do Titular: *Erison Jose de Moura Veras*

LOCAL: **FORTALEZA, CE** DATA EMISSÃO: **05/08/2020**

ASSINATURA DO EMISSOR: *Jose Veras* **CEARA**

47737076723
 CE175835314

1850619495
 VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 PROIBIDO PLASTIFICAR

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
 POLÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ
 COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PESQUISAS BIOMÉTRICAS

Nome: **ERISON JOSÉ DE MOURA VERAS**

FUNÇÃO: **ERISON JOSÉ VERAS**

TITULAR: **TEREZINHA DE MOURA VERAS**

DATA NASCIMENTO: **28/09/1961** NATURALIDADE: **RECIFE - PE**

ORGÃO EXPEDIDOR: **SSPDS-CE** TÍTULO: **XXX**

OBSERVAÇÃO: **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**

Assinatura do Titular: *Erison Jose de Moura Veras*

ASSINATURA DO TITULAR

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF: XXXXXXXXXXXXXXXX CPF: XXXXXXXXXXXXXXXX

REGISTRO GERAL LOCAL DATA DE EXPEDIÇÃO OUTRO RG
 20170893588-4 P.: 8 29/09/2021 2º VIA

REGISTRO CIVIL
 CERT. CASAMENTO CARTÓRIO: ANTONIO BEZERRA TERMO: 0037525 FOLHA: 00000281 LIVRO: 800068 FORTALEZA - CE

REGISTRO SOCIAL
 NOME SOCIAL: XXXXXXXXXXXXXXXX

POLEGAR DIREITO

REGISTRO
 XXXXXXXXXXXXXXXX CIPS: XXXXXXXXXXXXXXXX GÊNERO: XXXX UF: XX

REGISTRO PROFISSIONAL
 XXXXXXXXXXXXXXXX

CERT. MILITAR: XXXXXXXXXXXXXXXX

REGISTRO
 XXXXXXXXXXXXXXXX CIPS: XXXXXXXXXXXXXXXX

Assinatura do Diretor: *Jose Veras*

ASSINATURA DO DIRETOR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL