



PREFEITURA MUNICIPAL DE LUCENA
SECRETARIA DE ORÇAMENTO E FINANÇAS
SECRETARIA DE FINANÇAS E RECEITA

ALVARÁ

LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

Inscrição: **33975/2014** CPF/CNPJ: **11.516.231/0001-79**
Razão Social: **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LUCENA.**
Nome Fantasia: **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LUCENA - FMS.**
Endereço: **AV. AMÉRICO FALCÃO**
Número: **S/N** Complemento: _____
Bairro: **CENTRO**
Atividade: **ENTIDADES REGIDAS PELO PODER PÚBLICO**

Classificação da Atividade:

**REGULAÇÃO DAS ATIVIDADES DE SAÚDE, EDUCAÇÃO, SERVIÇOS CULTURAIS E
OUTROS SERVIÇOS SOCIAIS**

INÍCIO ATIV.: 09/07/2014



EMITIDO: 21/07/2016

VALIDADE: 21/07/2017

LUCENA, 21 de julho de 2016


Rêsp. Emissão


Chefe de Div. de Rendas


Dir. Depto. Adm. Tributária

ESTE ALVARÁ DEVE SER COLOCADO EM LUGAR DE DESTAQUE