



MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO – MP
SECRETARIA DE LOGÍSTICA E TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO – SLTI
DEPARTAMENTO DE LOGÍSTICA E SERVIÇOS GERAIS – DLSG
SISTEMA DE CADASTRAMENTO UNIFICADO DE FORNECEDORES - SICAF

DADOS CADASTRAIS DE PESSOA JURÍDICA

CNPJ	<input type="checkbox"/> INCLUSÃO	<input type="checkbox"/> EXCLUSÃO
	<input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO	<input type="checkbox"/> RENOVAÇÃO

FORNECEDOR

RAZÃO SOCIAL
NOME FANTASIA

DADOS DO FORNECEDOR

PORTE DA EMPRESA	DATA DE ABERTURA DA EMPRESA	
	___/___/___	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	NATUREZA JURÍDICA
RAMO DO NEGÓCIO		

CNAE PRIMÁRIO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
--------	-----------

CNAE SECUNDÁRIO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
OBJETIVO SOCIAL	
CAPITAL SOCIAL	DATA DA ÚLTIMA INTEGRALIZAÇÃO

ENDEREÇO

LOGRADOURO	NÚMERO	
COMPLEMENTO		
BAIRRO / DISTRITO	UF	
MUNICÍPIO	CEP	CAIXA POSTAL

DADOS COMPLEMENTARES

DDD	TELEFONE	RAMAL	DDD	TELEFONE	RAMAL
DDD	FAX	E-MAIL			

RESPONSÁVEL PELO CADASTRO

CPF	NOME	
CARTEIRA DE IDENTIDADE	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE EXPEDIÇÃO ____/____/____
DATA DE NASCIMENTO ____/____/____	E-MAIL	

CADASTRAR SÓCIOS**SÓCIO – PESSOA FÍSICA****DADOS**

CPF	NOME	
FILIAÇÃO MATERNA		PARTICIPAÇÃO SOCIETÁRIA (%)
CARTEIRA DE IDENTIDADE	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE EXPEDIÇÃO ____/____/____
DATA DE NASCIMENTO ____/____/____	ESTADO CIVIL	CPF – cônjuge/companheiro(a)
NOME – cônjuge/companheiro(a)		

ENDEREÇO

LOGRADOURO	NÚMERO	
COMPLEMENTO		
BAIRRO / DISTRITO	UF	
MUNICÍPIO	CEP	CAIXA POSTAL

DADOS COMPLEMENTARES

DDD	TELEFONE	RAMAL	DDD	TELEFONE	RAMAL
DDD	FAX	E-MAIL			

SÓCIO – PESSOA FÍSICA
DADOS

CPF	NOME		
FILIAÇÃO MATERNA		PARTICIPAÇÃO SOCIETÁRIA (%)	
CARTEIRA DE IDENTIDADE	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE EXPEDIÇÃO ____/____/____	
DATA DE NASCIMENTO ____/____/____	ESTADO CIVIL	CPF – cônjuge/companheiro(a)	
NOME – cônjuge/companheiro(a)			

ENDEREÇO

LOGRADOURO		NÚMERO	
COMPLEMENTO			
BAIRRO / DISTRITO			UF
MUNICÍPIO	CEP	CAIXA POSTAL	

DADOS COMPLEMENTARES

DDD	TELEFONE	RAMAL	DDD	TELEFONE	RAMAL
DDD	FAX	E-MAIL			

SÓCIO – PESSOA JURÍDICA
DADOS

CNPJ	RAZÃO SOCIAL
PARTICIPAÇÃO SOCIETÁRIA	DATA DA ABERTURA DA EMPRESA ____/____/____

ENDEREÇO

LOGRADOURO		NÚMERO	
COMPLEMENTO			
BAIRRO / DISTRITO			UF
MUNICÍPIO	CEP	CAIXA POSTAL	

DADOS COMPLEMENTARES

DDD	TELEFONE	RAMAL	DDD	TELEFONE	RAMAL
DDD	FAX	E-MAIL			

SÓCIO – PESSOA JURÍDICA**DADOS**

CNPJ	RAZÃO SOCIAL
PARTICIPAÇÃO SOCIETÁRIA	DATA DA ABERTURA DA EMPRESA ____/____/____

ENDEREÇO

LOGRADOURO	NÚMERO	
COMPLEMENTO		
BAIRRO / DISTRITO	UF	
MUNICÍPIO	CEP	CAIXA POSTAL

DADOS COMPLEMENTARES

DDD	TELEFONE	RAMAL	DDD	TELEFONE	RAMAL
DDD	FAX	E-MAIL			

SÓCIO – ESTRANGEIRO**DADOS**

NOME	PARTICIPAÇÃO SOCIETÁRIA	
ENDEREÇO	CIDADE	
PAÍS	CÓDIGO PAÍS	CÓDIGO ÁREA
TELEFONE	E-MAIL	

CADASTRAR DIRIGENTES**DADOS DO DIRIGENTE**

CPF	NOME	
FILIAÇÃO MATERNA	CARGO	
CARTEIRA DE IDENTIDADE	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE EXPEDIÇÃO ____/____/____
DATA DE NASCIMENTO ____/____/____	ESTADO CIVIL	CPF – cônjuge/companheiro(a)
NOME – cônjuge/companheiro(a)		

ENDEREÇO

LOGRADOURO			NÚMERO		
COMPLEMENTO					
BAIRRO / DISTRITO				UF	
MUNICÍPIO		CEP		CAIXA POSTAL	

DADOS COMPLEMENTARES

DDD	TELEFONE	RAMAL	DDD	TELEFONE	RAMAL
E-MAIL					

DADOS DO DIRIGENTE

CPF	NOME				
FILIAÇÃO MATERNA			CARGO		
CARTEIRA DE IDENTIDADE	ÓRGÃO EXPEDIDOR		DATA DE EXPEDIÇÃO ____/____/____		
DATA DE NASCIMENTO ____/____/____	ESTADO CIVIL		CPF – cônjuge/companheiro(a)		
NOME – cônjuge/companheiro(a)					

ENDEREÇO

LOGRADOURO			NÚMERO		
COMPLEMENTO					
BAIRRO / DISTRITO				UF	
MUNICÍPIO		CEP		CAIXA POSTAL	

DADOS COMPLEMENTARES

DDD	TELEFONE	RAMAL	DDD	TELEFONE	RAMAL
E-MAIL					

SERVIÇOS

REPRESENTANTE - PESSOA FÍSICA**DADOS**

CPF	NOME		
FILIAÇÃO MATERNA			
CARTEIRA DE IDENTIDADE	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE EXPEDIÇÃO ____/____/____	
DATA DE NASCIMENTO ____/____/____	ESTADO CIVIL	CPF – cônjuge/companheiro(a)	
NOME – cônjuge/companheiro(a)			

ENDEREÇO

LOGRADOURO	NÚMERO		
COMPLEMENTO			
BAIRRO / DISTRITO			UF
MUNICÍPIO	CEP	CAIXA POSTAL	

DADOS COMPLEMENTARES

DDD	TELEFONE	RAMAL	DDD	TELEFONE	RAMAL
DDD	FAX	E-MAIL			

MATERIAIS / SERVIÇOS FORNECIDOS

LINHAS DE FORNECIMENTO DO REPRESENTANTE

REPRESENTANTE PESSOA FÍSICA**DADOS**

CPF	NOME		
FILIAÇÃO MATERNA			
CARTEIRA DE IDENTIDADE	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE EXPEDIÇÃO ____/____/____	
DATA DE NASCIMENTO ____/____/____	ESTADO CIVIL	CPF – cônjuge/companheiro(a)	
NOME – cônjuge/companheiro(a)			

ENDEREÇO

LOGRADOURO		NÚMERO	
COMPLEMENTO			
BAIRRO / DISTRITO			UF
MUNICÍPIO	CEP	CAIXA POSTAL	

DADOS COMPLEMENTARES

DDD	TELEFONE	RAMAL	DDD	TELEFONE	RAMAL
DDD	FAX	E-MAIL			

MATERIAS / SERVIÇOS FORNECIDOS

LINHAS DE FORNECIMENTOS DO REPRESENTANTE

REPRESENTANTE PESSOA JURÍDICA**DADOS**

CNPJ	DATA DE ABERTURA DA EMPRESA ____/____/____
RAZÃO SOCIAL	

ENDEREÇO

LOGRADOURO		NÚMERO	
COMPLEMENTO			
BAIRRO / DISTRITO			UF
MUNICÍPIO	CEP	CAIXA POSTAL	

DADOS COMPLEMENTARES

DDD	TELEFONE	RAMAL	DDD	TELEFONE	RAMAL
DDD	FAX	E-MAIL			

MATERIAIS / SERVIÇOS FORNECIDOS

LINHAS DE FORNECIMENTO DO REPRESENTANTE

REPRESENTANTE PESSOA JURÍDICA

DADOS

CNPJ	DATA DE ABERTURA DA EMPRESA ____/____/____
RAZÃO SOCIAL	

ENDEREÇO

LOGRADOURO	NÚMERO	
COMPLEMENTO		
BAIRRO / DISTRITO	UF	
MUNICÍPIO	CEP	CAIXA POSTAL

DADOS COMPLEMENTARES

DDD	TELEFONE	RAMAL	DDD	TELEFONE	RAMAL
DDD	FAX	E-MAIL			

MATERIAIS / SERVIÇOS FORNECIDOS

LINHAS DE FORNECIMENTO DO REPRESENTANTE

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO

NOME: _____

LOCAL/DATA: _____ ASSINATURA: _____