Ministério da Justiça e Segurança Pública
Polícia Federal

N° 327041232025

# ePol - SINIC
## Sistema Nacional de Informações Criminais

Certidão de Antecedentes Criminais

A Polícia Federal **CERTIFICA**, após pesquisa no Sistema Nacional de Informações Criminais - SINIC, que, até a presente data, **NÃO CONSTA** condenação com trânsito em julgado em nome de **CARLOS MICHEL OLIVEIRA MIRANDA**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de LACERDE MIRANDA e ELIZABETH DA CONCEIÇÃO OLIVEIRA MIRANDA, nascido(a) aos 01/10/1987, natural de São José dos Campos-SP, CPF 363.971.948-41.

---

Esta certidão foi expedida em **02/09/2025** às **09:37** (horário de Brasília/DF GMT-3) com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados.

---

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por meio da leitura do QR Code ou acessando a página da Polícia Federal, no endereço "https://servicos.pf.gov.br/epol-sinic-publico/validar-cac/", e digitando o número da certidão 327041232025.

---

Este documento é valido por 90 dias.

AT autoridade tributária e aduaneira

Serviço de Finanças de BRAGA-1. - [0361]
*Finance Service BRAGA-1. - [0361]*

# CERTIDÃO

*CERTIFICATE*

José Luis Fernandes Gomes Medeiros,

Chefe de Finanças do Mapa de Pessoal da Autoridade Tributária e Aduaneira, a exercer funções no Serviço de Finanças de :

*Head of Finance of the Personnel Map of the Tax and Customs Authority of Portugal, exercising functions in the Finance Service :*

BRAGA-1.

Tendo por base os elementos disponíveis no Sistema de Gestão e Registo de Contribuintes e de conformidade com o disposto no art.º 19.º n.º 1 al. a) da Lei Geral Tributária, certifica que

*Based on the elements available in the Taxpayer Registration and Management System and in accordance with the provisions of article 19, paragraph 1 al. a) of the General Tax Law, certifies that*

CARLOS MICHEL OLIVEIRA MIRANDA

NIF 329056018
*Tax Identification Number*

tem o seu domicílio fiscal em:
*has their fiscal residence in:*

RUA QUINTA DE CABANAS N 120 5 TRAS
BRAGA
4700-003 BRAGA

Por ser verdade e por me ter sido solicitada emite-se a presente certidão em 2 de julho de 2025.
*Because it is true and because it was requested, this certificate is issued in 2 July 2025.*

O Chefe de Finanças */ The Head of Finance*

(EM SUBSTITUIÇÃO)
(José Luis Fernandes Gomes Medeiros)

***Elementos para validação***
*Elements for validation*

**Nº Contribuinte:** 329056018
*Tax Identification Number:*

**Cód. Validação:** YAAGYPPYFQWY
*Validation Code:*

Para validar esta certidão aceda ao site www.portaldasfinancas.gov.pt, seleccione a opção Cidadãos / Serviços / Documentos e Certidões / Validação de Documentos e introduza o nº de contribuinte e código de validação acima mencionados. Verifique que o documento obtido corresponde a esta certidão.

*To verify the validity of this certificate, access the website www.portaldasfinancas.gov.pt, select the option Cidadãos / Serviços / Documentos e Certidões / Validação de Documentos and enter the above mentioned TIN and validation code. Please check if the obtained document is in accordance with this certificate.*

GF995704

Assinatura do titular / Signature du titulaire
Bearer's signature / Firma del titular

Este passaporte deve ser assinado pelo titular, salvo em caso de incapacidade.

Ce passeport doit être signé par le titulaire, sauf en cas d'incapacité.

This passport must be signed, except where the bearer is unable to do so.

Este pasaporte debe ser firmado por el titular, salvo en caso de incapacidad.

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

PASSAPORTE
PASSPORT



TIPO / TYPE: **P**

PAÍS EMISSOR / ISSUING COUNTRY: **BRA**

PASSAPORTE Nº / PASSPORT No.: **GF995704**

SOBRENOME / SURNAME
**OLIVEIRA MIRANDA**

NOME / GIVEN NAMES
**CARLOS MICHEL**

NACIONALIDADE / NATIONALITY
**BRASILEIRO(A)**

DATA DO NASCIMENTO / DATE OF BIRTH
**01 OUT/OCT 1987**

IDENTIDADE Nº / PERSONAL No.

SEXO / SEX
**M**

NATURALIDADE / PLACE OF BIRTH
**SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP**

FILIAÇÃO / FILIATION
**ELIZABETH DA CONCEIÇÃO OLIVEIRA MIRANDA**
**LACERDE MIRANDA**

DATA DE EXPEDIÇÃO / DATE OF ISSUE
**19 JAN/JAN 2023**

AUTORIDADE / AUTHORITY
**SR/PF/SP**

VÁLIDO ATÉ / DATE OF EXPIRY
**18 JAN/JAN 2033**

P<BRAOLIVEIRA<MIRANDA<<CARLOS<MICHEL<<<<<<<<
GF995704<3BRA8710019M3301188<<<<<<<<<<<<<<00


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO
BR
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN
2 e 1 NOME E SOBRENOME
CARLOS MICHEL OLIVEIRA MIRANDA
1ª HABILITAÇÃO
02/12/2021
3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO
01/10/1987 SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
4a DATA EMISSÃO
12/12/2022
4b VALIDADE
04/03/2026
ACC
D
4c DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
430096240 SSPSP
4d CPF
363.971.948-41
5 Nº REGISTRO
07706392687
9 CAT. HAB.
AB
NACIONALIDADE
BRASILEIRO
FILIAÇÃO
LACERDE MIRANDA
ELIZABETH DA CONCEICAO OLIVEIRA MIRANDA
7 ASSINATURA DO PORTADOR
VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
2529478802
9 10 11 12
ACC
A 04/03/2026
A1
B 04/03/2026
B1
C
C1
9 10 11 12
D
D1
BE
CE
C1E
DE
D1E
12 OBSERVAÇÕES
EAR
ERNESTO MASCELLANI NETO
DIRETOR PRESIDENTE DETRAN-SP
ASSINATURA DO EMISSOR
21085150046
SP014102058
LOCAL
MOGI DAS CRUZES, SP
PROIBIDO PLASTIFICAR
2529478802
SÃO PAULO
SENATRAN CONTRAN

AT autoridade tributária e aduaneira

# Registo Central de Contribuinte

| Número Fiscal e Nome Completo | |
|---|---|
| 329056018 | CARLOS MICHEL OLIVEIRA MIRANDA |

**Domicílio Fiscal**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Res. Estrangeiro:** | Não | **Res. Não Habitual:** | Não |
| **País Resid.:** | PORTUGAL | **Região/Território:** | |

**Residência (Morada Portuguesa)**

| | |
|---|---|
| **Morada:** | RUA QUINTA DE CABANAS N 120 5 TRAS |
| **Localidade:** | DUME |
| **Concelho:** | BRAGA |
| **Freguesia:** | DUME |
| **Código Postal:** | 4700-003 BRAGA |
| **Serv. Finanças:** | 361-BRAGA-1. |

**Data de Produção de Efeitos:** 2025-02-14

**Outros Contactos**

**Telefone:** **E-mail:**

**Local de Nascimento**

| | |
|---|---|
| **Concelho:** | |
| **Freguesia:** | |
| **País:** | BRASIL |

| Nacionalidade | Data Nascimento |
|---|---|
| Outra | 1987-10-01 |

| Sexo | Tipo de Cartão |
|---|---|
| Masculino | Banda Magnética |

**Doc. Identificação**

**Tipo de Documento:** B.I. / Cartão de Cidadão

**Número de Documento:** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

**Número de Identificação Bancária Internacional**

| País: | NIB: | (IBAN) | SWIFT/BIC: | Moeda: |
|---|---|---|---|---|

**Representante**

**Número Fiscal:** **Data Inicio:**

**Nome Completo:**

**Morada:**

**Localidade:**

**Código Postal:**

AT autoridade tributária e aduaneira

# Registo Central de Contribuinte

## Gestor de Bens ou Direitos

**Número Fiscal:** **Nome:**

## Deficiência Fiscalmente Relevante

**Tipo:** Sem Deficiência **Grau Invalidez:** % **Deficiente das Forças Armadas:**

**Período de Deficiência:** **a**

## Dados de Residente Não habitual

**Período de vigência:** **a** **Estado**

**Comprov. residência Estrangeira:** **:**

**País Residência Estrangeira:**

### Actividade Valor Acrescentado

| Código | Descrição | Data Início | Data Fim |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

### Entidade Patronal de Residente não habitual

**NIPC/NIF:**

**Nome :**

## Contribuinte

Declaro que as declarações expressas neste documento correspondem à verdade sem qualquer omissão em relação às mesmas.

**Data:** ____|____|____

**Ass.:** _____

Quando apresentado por um representante ou gestor de negócios

**Número Fiscal:** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

**Nome:** _____

## Serviço de Finanças

3158 - LOURES-3

**Data:** 14 de Fevereiro de 2025

Assinatura do funcionário: