



Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Relatório de Credenciamento

Dados do Fornecedor

CNPJ: 27.829.511/0001-77 DUNS®: 945284695
Razão Social: BILACORP VIAGENS E TURISMO LTDA
Nome Fantasia: BILACORP VIAGENS E TURISMO
Situação do Fornecedor: Credenciado Data de Vencimento do Cadastro: 30/05/2025

Dados do Nível

Situação do Nível: Cadastrado

Dados do Fornecedor

Porte da Empresa: Empresa de Pequeno Porte
Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA MEI: Não
Capital Social: R\$ 109.000,00 Data de Abertura da Empresa: 26/05/2017
CNAE Primário: 7911-2/00 - AGÊNCIAS DE VIAGENS

Dados para Contato

CEP: 09.572-015
Endereço: AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 3500 - SALA 1803 - BOA VISTA
Município / UF: São Caetano do Sul / São Paulo
Telefone: (11) 28979765
E-mail: ricardo.pereira@bilacorp.com.br

Dados do Responsável Legal

CPF: 019.505.233-14
Nome: RICARDO TEIXEIRA PEREIRA

Dados do Responsável pelo Cadastro

CPF: 019.505.233-14
Nome: RICARDO TEIXEIRA PEREIRA
E-mail: ricardo.pereira@bilacorp.com.br

Relatório de Credenciamento

Sócios / Administradores

Dados do Sócio/Administrador 1

CPF: 019.505.233-14 Participação Societária: 33,00%
Nome: RICARDO TEIXEIRA PEREIRA
Número do Documento: 496048557 Órgão Expedidor: DENATRAN-SP
Data de Expedição: 09/04/2018 Data de Nascimento: 19/04/1988
Filiação Materna: FLORISMA TEIXEIRA PEREIRA
Estado Civil: Solteiro(a)
CEP: 09.110-150
Endereço: RUA VINTE E QUATRO DE MAIO, 561 - AP 3 - VILA AMERICA
Município / UF: Santo André / São Paulo
Telefone: (11) 91161326
E-mail: ricardo.pereira@bilacorp.com.br

Dados do Sócio/Administrador 2

CPF: 356.696.578-29 Participação Societária: 33,50%
Nome: CAROLINA ALVES MOITA
Número do Documento: Órgão Expedidor:
Data de Expedição: Data de Nascimento:
Filiação Materna:
Estado Civil:
CEP:
Endereço:
Município / UF:
Telefone:
E-mail:

Dados do Sócio/Administrador 3

CPF: 315.234.668-98 Participação Societária: 33,50%
Nome: CAROLINA MARINS DA CUNHA
Número do Documento: Órgão Expedidor:
Data de Expedição: Data de Nascimento:
Filiação Materna:
Estado Civil:
CEP:
Endereço:
Município / UF:
Telefone:
E-mail:

Linhas Fornecimento

Serviços

3719 - Prestação de Serviços de Agenciamento de Viagens

Relatório de Credenciamento