ANEXO II – MODELO DE RELATO DE EXPERIÊNCIA DA PESSOA JURÍDICA E TERMO DE ADESÃO AO EDITAL DE CREDENCIAMENTO

|  |
| --- |
|  |
| 1. **DADOS DA PESSOA JURÍDICA**
 |
| **Razão Social****AGM CONSULTORIA CONTABIL EIRELI** | **Nome Fantasia****AGM CONSULTORIA CONTABIL** |
| **CNPJ** **04.636.037/0001-61** |
| **Classificação da pessoa jurídica: ( ) Sociedade Empresarial ( ) Sociedade Simples****( X ) Empresa Individuais de Responsabilidade Limitada – EIRELI** |
| **Objeto Social****a) Prestação de serviços de escritório de contabilidade;****b) Prestação de serviços de digitação, serviços de apoio administrativos, fotocópias e de processamento de dados;****c) Prestação de serviços de instalação e manutenção de computadores, periféricos e de máquinas e equipamentos de segurança;** **d) Comércio varejista de roupas, acessórios e artigo do vestuário;****e) Comércio varejista de computadores e periféricos;****f) Comércio varejista de máquinas e equipamentos de segurança;****g) Comércio varejista de peças e acessórios para motocicletas e veículos automotores;** **h) Comércio varejista de tintas, materiais de pintura e de materiais de construção em geral** |

|  |
| --- |
| **CNAE** 69.20-6-01/43.21-5-00/95.12-6-00/47.51-2-01/47.81-4-00/47.89-0-99/63.11-9-00/82.19-9-01/95.11-8-00/82.19-9-99/45.41-2-06/45.30-7-03/47.41-5-00/47.44-0-99/82.11-3-00 |
| **Inscrição Municipal****00106312001** |
| **Quantidade de sócios****1** |

|  |
| --- |
| 1. **ENDEREÇO DA PESSOA JURÍDICA**
 |
| **Endereço** **AV. PRESIDENTE ERNESTO GEISEL** | **Nº****2.417** |
| **Bairro****VILA AFONSO PENA JR** | **Cidade****CAMPO GRANDE**  | **Estado****MS** | **CEP****79006-820** |
| **Telefone fixo****67 3331-5839** | **Telefone celular****67 99234-8845** |
| **E-mail 1****contato@agmcontabilidade.com.br** | **E-mail 2****reysilva@terra.com.br** |
| **Site da pessoa jurídica****www.agmcontabilidade.com.br** |

|  |
| --- |
| 1. **DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL**
 |
| **Nome****REINALDO PEREIRA DA SILVA** | **RG nº** **791.846** | **Órgão Expedidor****SSP/MS** |
| **Cargo****PROPRIETÁRIO** | **CPF/MF nº****805.184.431-91** |
| **Telefone fixo****67 3331-5839** | **Telefone celular****67 99234-8845** | **E-mail****REYSILVA@TERRA.COM.BR** |
| **Ex-empregado, ex-diretor ou ex-conselheiro do Sebrae? ( ) Sim (X ) Não Data do desligamento \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Sebrae/\_\_** |
| **O representante será o preposto? ( ) Sim ( X ) Não** |
|  |
| 1. **DADOS DO PREPOSTO (se houver)**
 |
| **Nome** | **RG nº**  | **Órgão Expedidor** |
| **Cargo** | **CPF/MF nº** |
| **Telefone fixo** | **Telefone celular** | **E-mail** |
| **Ex-empregado, ex-diretor ou ex-conselheiro do Sebrae? ( ) Sim ( ) Não Data do desligamento \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Sebrae/\_\_** |
|  |
| **5. ÁREA, SUBÁREA DE CONHECIMENTO E NATUREZA** |
| **Área de conhecimento**Políticas Públicas | **Subárea** Licenciamento Sanitário |
| **Natureza da prestação de serviços: Consultoria (x) Instrutoria ( )**  |

|  |
| --- |
| **6. RELATO DE EXPERIÊNCIA** A descrição da experiência deverá ter relação com a área, subárea de conhecimento e natureza da prestação de serviços, se consultoria e/ou instrutoria em que a pessoa jurídica deseja se inscrever: |
| Consultoria quanto às políticas públicas aplicadas a Micro e Pequena Empresa, referente a benefício tributários e programas governamentais específicos para essas empresas; Benefícios e privilégios nas compras governamentais, além de programas de apoio e desenvolvimento destas sociedade em incubadoras, programas governamentais de modernização e treinamentos disponíveis para fins de modernização, da garantia de emprego e a renda das micros e pequenas empresas. Consultoria na constituição dos tipos societários das micros e pequenas empresa, quanto ao enquadramento na Lei 123/06, referente as vedações, limites, Sublimites Estadual e Municipal, tributos que compões o Simples Nacional e a metodologia de cálculo e o melhor regime a ser adotado caixa ou competência para fins de economia tributária. Consultoria na formação de consorcio de Micros e Pequenas empresas para atendimento de licitações e/ou desenvolvimento de determinada cadeia produtiva ou de um produto especifico. Consultoria quanto da necessidade, das exigências legais para obtenção de Licença Sanitária (Alvará Sanitário), Licença Ambiental e Licença para Prevenção de Incêndio e Pânico (Alvará dos Bombeiros). Consultoria na elaboração e juntada dos documentos necessários para aprovação de processo para expedição das referidas licenças, quanto a necessidade ou não de projeto de adequação de obra física, projetos arquitetônicos e projetos de prevenção de incêndio e pânicos nos órgãos públicos pertinentes. |
| **NOME DA EMPRESA** | **QUANTIDADE DE HORAS** |
|  |  |
| **TOTAL DE HORAS POR ÁREA/SUBÁREA DE CONHECIMENTO** **E NATUREZA DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS** | **220** |
|  |
| **7. EQUIPE TÉCNICA – ÁREA/SUBÁREA DE CONHECIMENTO** (A pessoa jurídica deverá vincular, obrigatoriamente, no mínimo, um membro da equipe técnica a área/subárea de conhecimento e natureza da prestação de serviços) |
| **Nome****REINALDO PEREIRA DA SILVA** | **RG nº 791.846** **Órgão Expedidor SSP/MS** | **CPF nº** **805.184.431-91** |
| **Tipo de vínculo com a pessoa jurídica** | **Sócio ( X) Empregado ( )**  |
| **Data de nascimento****24/08/1978** | **Telefone celular****67 99234-8845** | **E-mail****REYSILVA@TERRA.COM.BR** |
| **Grau de Formação I** |
| **Escolaridade****PÓS-GRADUAÇÃO** |
| **Profissão****CONTADOR** | **Nº do registro no Conselho****CRC/MS 6811** |
| **Nome da Instituição****UCDB – UNIVER. CATÓLICA DOM BOSCO** | **Carga horária****2.988** |
| **Grau de Formação II** |
| **Escolaridade****PÓS-GRADUAÇÃO** |
| **Profissão****ADVOGADO** | **Nº do registro no Conselho****OAB/MS 19.571** |
| **Nome da Instituição****FES-FACULDADE ESTÁCIO DE SÁ** | **Carga horária****3860** |
| **CURSO(S) DE APERFEIÇOAMENTO RELACIONADO(S) A(S) ÁREA(S) DE CONHECIMENTO**Será permitida a inserção de, no máximo, 4 cursos, com a carga horária mínima de 350 horas. |
| **Curso** | **Nome da Instituição** | **Ano de conclusão** | **Total/Horas** |
| **ESPECIALIZAÇÃO EM DIREITO TRIBUITÁRIO** | **IBET-INSTITUTO BRASILEIRO DE ESTUDO TRIBUTÁRIO** | **30/06/2017** | **360** |
| **Nome****TIRMIANO DO NASCIMENTO ELIAS**  | **RG nº 246892****Órgão Expedidor SSP/MS** | **CPF nº** **464.902.641-53** |
| **Tipo de vínculo com a pessoa jurídica** | **Sócio ( ) Empregado (X)**  |
| **Data de nascimento****02/06/1966** | **Telefone celular****67 98114-4589** | **E-mail****tirmi.elias@gmail.com** |
| **Grau de Formação I** |
| **Escolaridade****PÓS-GRADUAÇÃO** |
| **Profissão****ADVOGADO**  | **Nº do registro no Conselho****OAB/MS 13.985** |
| **Nome da Instituição****FES-FACULDADE ESTÁCIO DE SÁ** | **Carga horária****3.860** |
| **CURSO(S) DE APERFEIÇOAMENTO RELACIONADO(S) A(S) ÁREA(S) DE CONHECIMENTO**Será permitida a inserção de, no máximo, 4 cursos, com a carga horária mínima de 350 horas. |
| **Curso** | **Nome da Instituição** | **Ano de conclusão** | **Total/Horas** |
| **DIREITO PROCESSUAL CIVIL** | **FACINTER-FACULDADE INTERNACIONAL D ECURITIBA** | **01/01/2009** | **420** |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **8. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES** |
|  |

|  |
| --- |
| **9. TERMO DE ADESÃO AO EDITAL DE CREDENCIAMENTO** |
| Concordo com todos os termos e as condições previstas neste Edital de credenciamento. Campo Grande, 29 de Setembro, de 2021Reinaldo Pereira da SilvaCRC/MS 6811-OAB/MS 19.571Representante Legal  |