

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			
2. 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			
3. 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			
4. 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 para Prevenção de Incêndio e Pânico
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 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 pânico 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 TRIBUTÁRIO	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 2021



Reinaldo Pereira da Silva
CRC/MS 6811-OAB/MS 19.571
Representante Legal

