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**Finanças, Contabilidade e Serviços Financeiros | **Subárea** Projetos de Viabilidade |
| **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: |
| Relato Sumarizado:Consultoria em gestão econômica e financeiros, na fase de abertura de MEI – Microempreendedor Individual, posteriormente consultoria na viabilidade econômica, financeira e tributária na transformação de MEI, para EIRELI, projetando os cenários, públicos e meios de sedimentar os negócios nessa nova modalidade de sociedade. Consultoria na captação de recursos, emprego do capital social existente, linha de créditos especificas para alavancagem na comercialização de novos produtos e serviços. Consultoria na implantação de sistema de informação, de gestão financeira e fiscal mais adequado a atividade desenvolvida. Consultoria e Orientação quanto aquisição de seguros caminhão e da sede da sociedade; Consultoria quanto sistema de cooperativismo financeiro, na busca de melhores custos financeiros e taxa de juros na captação de recursos pra financiar aquisição de mercadorias para revenda. |
| **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** |

|  |
| --- |
| **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  |