



SEFAZ / PMS

**FIC**  
**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO CADASTRAL**  
**PESSOA JURÍDICA**

01 - INSCRIÇÃO CGA

1. PREENCHIMENTO COM LETRA DE FORMA OU DATILOGRAFADO, SEM RASURAS OU BORRÕES.
2. CAMPO 17 DEVE SER ASSINADO APENAS PELO SÓCIO OU REPRESENTANTE LEGAL

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> INSCRIÇÃO EX OFFÍCIO | <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO ATIVIDADE | <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO RAZÃO SOCIAL  |
| <input type="checkbox"/> RECADASTRAMENTO      | <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO ENDEREÇO  | <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO NOME FANTASIA |
| <input type="checkbox"/> RENOVAÇÃO DE ALVARÁ  | <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO SÓCIO     | <input type="checkbox"/> OUTROS _____            |

PROCESSO / SUCOM Nº	TVL Nº	<input type="checkbox"/> DEFINITIVO	<input type="checkbox"/> PROVISÓRIO	VALIDADE ATÉ
---------------------	--------	-------------------------------------	-------------------------------------	--------------

**02 - IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE**

CNPJ	NOME / RAZÃO SOCIAL
------	---------------------

CONTINUAÇÃO NOME / RAZÃO SOCIAL

NATUREZA JURÍDICA	NOME FANTASIA	INSC. ESTADUAL
-------------------	---------------	----------------

**03 - ENDEREÇO DO CONTRIBUINTE / DOMICÍLIO FISCAL**

RUA, AVENIDA, PRAÇA, ETC

Nº PORTA 1	Nº PORTA 2	COMPLEMENTO (quadra, bloco, lote, etc)
------------	------------	--

CONDOMÍNIO, EDIFÍCIO, CONJUNTO, ETC	BAIRRO
-------------------------------------	--------

CEP	PONTO DE REFERÊNCIA
-----	---------------------

TELEFONE ( )	CIDADE / UF SALVADOR - BA	IDENTIFICAÇÃO DO IMÓVEL <input type="checkbox"/> PRÓPRIO <input type="checkbox"/> ALUGADO
-----------------	------------------------------	--

CÓD. LOGRADOURO	INSCRIÇÃO (ÕES) IMOBILIÁRIA (S)	ÁREA OCUPADA
-----------------	---------------------------------	--------------

**04 - ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA (preencher apenas quando for diferente do campo 03)**

RUA, AVENIDA, PRAÇA, ETC

Nº PORTA 1	COMPLEMENTO (quadra, bloco, lote, etc)
------------	--

CONDOMÍNIO, EDIFÍCIO, CONJUNTO, ETC	BAIRRO
-------------------------------------	--------

CEP	TELEFONE ( )	FAX ( )
-----	-----------------	------------

CORREIO ELETRÔNICO	CIDADE / UF SALVADOR - BA
--------------------	------------------------------

**05 - ENDEREÇO DA MATRIZ**

RUA, AVENIDA, PRAÇA, ETC

Nº PORTA 1	COMPLEMENTO (quadra, bloco, lote, etc)
------------	--

CONDOMÍNIO, EDIFÍCIO, CONJUNTO, ETC	BAIRRO
-------------------------------------	--------

CEP	UF	MUNICÍPIO	PAÍS
-----	----	-----------	------

TELEFONE ( )	FAX ( )	CORREIO ELETRÔNICO
-----------------	------------	--------------------

**06 – ATIVIDADES ECONÔMICAS**

1 - DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

USO PMS - CÓD. CNAE	<input type="checkbox"/> INCLUIR	<input type="checkbox"/> EXCLUIR	<input type="checkbox"/> MANTER	DATA DE INÍCIO	DATA FIM
---------------------	----------------------------------	----------------------------------	---------------------------------	----------------	----------

2 - DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

USO PMS - CÓD. CNAE	<input type="checkbox"/> INCLUIR	<input type="checkbox"/> EXCLUIR	<input type="checkbox"/> MANTER	DATA DE INÍCIO	DATA FIM
---------------------	----------------------------------	----------------------------------	---------------------------------	----------------	----------

3 - DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

USO PMS - CÓD. CNAE	<input type="checkbox"/> INCLUIR	<input type="checkbox"/> EXCLUIR	<input type="checkbox"/> MANTER	DATA DE INÍCIO	DATA FIM
---------------------	----------------------------------	----------------------------------	---------------------------------	----------------	----------

4 - DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

USO PMS - CÓD. CNAE	<input type="checkbox"/> INCLUIR	<input type="checkbox"/> EXCLUIR	<input type="checkbox"/> MANTER	DATA DE INÍCIO	DATA FIM
---------------------	----------------------------------	----------------------------------	---------------------------------	----------------	----------

5 - DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

USO PMS - CÓD. CNAE	<input type="checkbox"/> INCLUIR	<input type="checkbox"/> EXCLUIR	<input type="checkbox"/> MANTER	DATA DE INÍCIO	DATA FIM
---------------------	----------------------------------	----------------------------------	---------------------------------	----------------	----------

6 - DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

USO PMS - CÓD. CNAE	<input type="checkbox"/> INCLUIR	<input type="checkbox"/> EXCLUIR	<input type="checkbox"/> MANTER	DATA DE INÍCIO	DATA FIM
---------------------	----------------------------------	----------------------------------	---------------------------------	----------------	----------

7 - DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

USO PMS - CÓD. CNAE	<input type="checkbox"/> INCLUIR	<input type="checkbox"/> EXCLUIR	<input type="checkbox"/> MANTER	DATA DE INÍCIO	DATA FIM
---------------------	----------------------------------	----------------------------------	---------------------------------	----------------	----------

**07 – TIPO DE CONSTITUIÇÃO DA EMPRESA**

MATRIZ       FILIAL       ESTABELECIMENTO ÚNICO       SUCURSAL

**08 – TIPO DE ESTABELECIMENTO**

ATIVIDADE FIM     SEDE ADMINISTRATIVA     DEPÓSITO     ESCRITÓRIO CONTATO / VENDA     POSTO DE SERVIÇO

**09 – PORTE DA EMPRESA**

MICRO       PEQUENA       MÉDIA       GRANDE

**10 – FORMA DE TRIBUTAÇÃO**

ESTIMATIVA     LUCRO PRESUMIDO     SIMPLES     LUCRO ARBITRADO     LUCRO REAL

**11 – RESPONSÁVEL PELA CONTABILIDADE**

NOME (PESSOA FÍSICA OU JURÍDICA)

CPF	CNPJ	CRC	UF
-----	------	-----	----

EMPREGADO DA EMPRESA? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	RUA, AVENIDA, PRAÇA, ETC
--	--------------------------

CONTINUAÇÃO DO ENDEREÇO	Nº
-------------------------	----

COMPLEMENTO (quadra, bloco, lote, etc)	CONDOMÍNIO, EDIFÍCIO, CONJUNTO, ETC
--	-------------------------------------

BAIRRO	CEP	UF	MUNICÍPIO
--------	-----	----	-----------

CORREIO ELETRÔNICO	TELEFONE (    )
--------------------	--------------------

**12 – DOCUMENTO DE CONSTITUIÇÃO**

<input type="checkbox"/> CONTRATO SOCIAL	<input type="checkbox"/> ATA	<input type="checkbox"/> FEDERAL	<input type="checkbox"/> ESTADUAL	<input type="checkbox"/> MUNICIPAL
<input type="checkbox"/> FIRMA INDIVIDUAL	<input type="checkbox"/> ESTATUTO	Nº DA LEI		DATA DA LEI
DATA	DATA DA PUBLICAÇÃO		Nº DA PÁGINA	

**13 – ÓRGÃO DE REGISTRO**

<input type="checkbox"/> JUNTA COMERCIAL	<input type="checkbox"/> CARTÓRIO DE TÍTULOS		DATA
DATA	NOME		
REG. Nº	FL	LIVRO	Nº

**14 – EM CASO DE TRATAR-SE DE ALTERAÇÃO DE NATUREZA JURÍDICA (Estabelecimento já cadastrado)**

<input type="checkbox"/> JUNTA COMERCIAL	<input type="checkbox"/> CARTÓRIO DE TÍTULOS		DATA
DATA	NOME		
REG. Nº	FL	LIVRO	Nº

**15 – EM CASO DE TRATAR-SE DE SUCESSÃO**

<input type="checkbox"/> INCORPORAÇÃO	<input type="checkbox"/> FUSÃO	CGA
<input type="checkbox"/> CISÃO PARCIAL	<input type="checkbox"/> CISÃO TOTAL	CNPJ

**16 – IDENTIFICAÇÃO DOS SÓCIOS E REPRESENTANTES LEGAIS**

01 – CPF / CNPJ	NOME / RAZÃO SOCIAL				
<input type="checkbox"/> INCLUIR	<input type="checkbox"/> EXCLUIR	<input type="checkbox"/> MANTER	DATA	% CAPITAL	QUALIFICAÇÃO
RUA, AVENIDA, PRAÇA, ETC					Nº
COMPLEMENTO (quadra, bloco, lote, etc)		CONDOMÍNIO, EDIFÍCIO, CONJUNTO, ETC		BAIRRO	
CEP	MUNICÍPIO	UF	PAÍS		
TELEFONE ( )	CPF DO REPRESENTANTE LEGAL		QUALIFICAÇÃO		
PONTO DE REFERÊNCIA					

02 – CPF / CNPJ	NOME / RAZÃO SOCIAL		
-----------------	---------------------	--	--

<input type="checkbox"/> INCLUIR	<input type="checkbox"/> EXCLUIR	<input type="checkbox"/> MANTER	DATA	% CAPITAL	QUALIFICAÇÃO
RUA, AVENIDA, PRAÇA, ETC					Nº
COMPLEMENTO (quadra, bloco, lote, etc)		CONDOMÍNIO, EDIFÍCIO, CONJUNTO, ETC		BAIRRO	
CEP	MUNICÍPIO	UF	PAÍS		
TELEFONE ( )	CPF DO REPRESENTANTE LEGAL		QUALIFICAÇÃO		
PONTO DE REFERÊNCIA					

02 – CPF / CNPJ	NOME / RAZÃO SOCIAL		
-----------------	---------------------	--	--

<input type="checkbox"/> INCLUIR	<input type="checkbox"/> EXCLUIR	<input type="checkbox"/> MANTER	DATA	% CAPITAL	QUALIFICAÇÃO
----------------------------------	----------------------------------	---------------------------------	------	-----------	--------------

RUA, AVENIDA, PRAÇA, ETC				Nº	
COMPLEMENTO (quadra, bloco, lote, etc)		CONDOMÍNIO, EDIFÍCIO, CONJUNTO, ETC		BAIRRO	
CEP	MUNICÍPIO	UF	PAÍS		
TELEFONE (    )		CPF DO REPRESENTANTE LEGAL		QUALIFICAÇÃO	
PONTO DE REFERÊNCIA					

04 – CPF / CNPJ		NOME / RAZÃO SOCIAL			
<input type="checkbox"/> INCLUIR <input type="checkbox"/> EXCLUIR <input type="checkbox"/> MANTER		DATA	% CAPITAL	QUALIFICAÇÃO	
RUA, AVENIDA, PRAÇA, ETC				Nº	
COMPLEMENTO (quadra, bloco, lote, etc)		CONDOMÍNIO, EDIFÍCIO, CONJUNTO, ETC		BAIRRO	
CEP	MUNICÍPIO	UF	PAÍS		
TELEFONE (    )		CPF DO REPRESENTANTE LEGAL		QUALIFICAÇÃO	
PONTO DE REFERÊNCIA					

05 – CPF / CNPJ		NOME / RAZÃO SOCIAL			
<input type="checkbox"/> INCLUIR <input type="checkbox"/> EXCLUIR <input type="checkbox"/> MANTER		DATA	% CAPITAL	QUALIFICAÇÃO	
RUA, AVENIDA, PRAÇA, ETC				Nº	
COMPLEMENTO (quadra, bloco, lote, etc)		CONDOMÍNIO, EDIFÍCIO, CONJUNTO, ETC		BAIRRO	
CEP	MUNICÍPIO	UF	PAÍS		
TELEFONE (    )		CPF DO REPRESENTANTE LEGAL		QUALIFICAÇÃO	
PONTO DE REFERÊNCIA					

<b>17 – RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES</b>					
CPF		NOME			
DATA	ASSINATURA			QUALIFICAÇÃO	<b>SALVADOR - BA</b>

<b>18 – USO PMS / SAC</b>					
CONFERENTE		ENCARREGADO	MAT. ENCARREGADO	DATA	

<b>19 – USO PMS / SECAT</b>					
ANALISTA / NOME	ASSINATURA		LIBERADO	PENDENTE	DATA

CONTRIBUINTE <input type="checkbox"/> TFF <input type="checkbox"/> ISS		ANOTAÇÕES DO ANALISTA			
---	--	-----------------------	--	--	--