



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BORJA  
Secretaria Municipal de Administração e Fazenda

**ANEXO - II**  
**DECRETO 15.920**

**FICHA DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS – PESSOA JURÍDICA**

FINALIDADE:  INSCRIÇÃO  ALTERAÇÃO

QUADRO 1	DO CONTRIBUINTE	ALTERAÇÕES A PROCEDER
Cadastro (no caso de alteração):		Quadro(s) a serem alterados 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
Razão Social:		
Nome Fantasia:		
CNPJ nº:	Inscrição Estadual:	Registro Órgão de Classe:
Registro		
Enquadramento: <input type="checkbox"/> Micro Empresa <input type="checkbox"/> Empresa de Pequeno Porte <input type="checkbox"/> Empreendedor Individual <input type="checkbox"/> Empresa normal <input type="checkbox"/> Eireli		
Espécie: <input type="checkbox"/> Matriz <input type="checkbox"/> Filial <input type="checkbox"/> Agência <input type="checkbox"/> Posto de Atendimento <input type="checkbox"/> Sucursal <input type="checkbox"/> Depósito <input type="checkbox"/> Outros:		

QUADRO 2	ENDEREÇO COMERCIAL
Zona: <input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural	Cadastro IPTU: Área:
Rua:	Nº:
Bairro:	CEP:
Edifício:	Andar: Sala/Apto: Caixa Postal:
Complemento:	
Fone:	Fax: E-mail:

QUADRO 3	ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA
O mesmo do endereço comercial <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não – Em caso afirmativo, fica dispensado o preenchimento dos demais itens.	
Rua:	Nº:
Bairro:	CEP:
Edifício:	Andar: Sala/Apto: Caixa Postal:
Complemento:	Município: Estado:
Fone:	Fax: E-mail:

QUADRO 4	DAS ATIVIDADES
Data do início da atividade ou transferência para este Município:	
Ramo(s) de atividade(s) a serem exercidas:	



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BORJA  
Secretaria Municipal de Administração e Fazenda

**ANEXO - II**  
**DECRETO 15.920**

QUADRO 5		DOS SÓCIOS/RESPONSÁVEIS	
Nome:		Tipo:	<input type="checkbox"/> administrador <input type="checkbox"/> quotista
Rua:		N°:	
Sala/Apto:	Bairro:	Cidade:	
UF:	CEP:	Fone:	
CPF/CNPJ:	RG:		

Nome:		Tipo:	<input type="checkbox"/> administrador <input type="checkbox"/> quotista
Rua:		N°:	
Sala/Apto:	Bairro:	Cidade:	
UF:	CEP:	Fone:	
CPF/CNPJ:	RG:		

Nome:		Tipo:	<input type="checkbox"/> administrador <input type="checkbox"/> quotista
Rua:		N°:	
Sala/Apto:	Bairro:	Cidade:	
UF:	CEP:	Fone:	
CPF/CNPJ:	RG:		

Obs: necessitando incluir mais sócios, tirar cópia desta página e anexá-la.

QUADRO 6		DADOS DA CONTABILIDADE	
Inscrição Municipal:			
Razão Social:			
Rua:		n°:	
Bairro:	CEP:	Sala/Apto:	
Complemento:	Cidade:	UF:	
Fone:	Fax:	E-mail:	
Contabilista Responsável:	Registro no CRC n°:		
Declaro junto à Fazenda Municipal, que respondo tecnicamente pela Escrituração Fiscal e Contábil deste Contribuinte.			
Data: ___/___/____. Assinatura: _____			

Obs: a assinatura do sócio-administrador deverá conferir com a que está no contrato social ou alteração contratual, caso contrário deverá reconhecer a assinatura em Cartório.

São Borja, RS, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Nome: \_\_\_\_\_

PARA USO DA FISCALIZAÇÃO DE RENDAS		
CONTRIBUINTE ISS: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	CATEGORIA:	N° INSC. GERADO:
ITENS E ALÍQUOTAS:		
FORMA DE PAGAMENTO DO ISS:	N°. Profissionais _____ Nível _____   N°. Profissionais _____ Nível _____	
<input type="checkbox"/> sobre o faturamento	N°. Funcionários _____ Class _____   N°. Funcionários _____ Class _____	
<input type="checkbox"/> fixo anual por quantidade de profissionais.	Área ocupada para o Comércio _____	
<input type="checkbox"/> fixo mensal. Valor em URM's _____	Área ocupada para o Serviços _____	
<input type="checkbox"/>		
<b>Obs: Análise realizada conforme informações constantes deste formulário.</b>		
CARIMBO E ASSINATURA:	DATA: / /	