**AFEAM** AGÊNCIA DE FOMENTO DO ESTADO DO AMAZONAS S.A.

**CADASTRO - PESSOA JURÍDICA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Município: | Data de Cadastro: | Data de Vencimento : |

# IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA:

|  |  |
| --- | --- |
| Razão Social: | Nome Fantasia: |
| Ramo de Atividade Principal: | Porte da Empresa: | CNPJ: | Data de Constituição: |
| Código - Setor de Atividade:( ) 3-Indústria, 4-Serviço, 5-Primário, 6-Financeiro, 7-Comércio | Forma de Sociedade:( ) 1-Empresária Individual, 3-Empresária LTDA, 4-Cooperativa/Associação, 5-EIRELI, 7-Sociedade Anônima, 8-MEI, 6-Outros - especificar: |
| Insc. JUCEA: | Insc. Estadual: | Insc. Municipal: | Capital Social: |
| E-Mail Principal/Alternativo: | Site/Home Page: | Regime de Tributação:( ) 1-Lucro Presumido, 2-Simples Nacional, 3-Lucro Real, 4-Isento |
| CNAE: |

1. **ENDEREÇO:**

|  |
| --- |
| Tipo de Endereço : |
| Logradouro (rua, av., beco, travessa): | CEP: | TEMPO(ANO): |
| Bairro: | N°: | Complemento: | Município: | UF: |
| Ponto de Referência: |
| DDD/Telefone: | Ramal: | DDD/Telefone: | Ramal: | DDD/Fax: |
| Tipo de Endereço : |
| Logradouro (rua, av., beco, travessa): | CEP: | TEMPO(ANO): |
| Bairro: | N°: | Complemento: | Município: | UF: |
| Ponto de Referência: |
| DDD/Telefone: | Ramal: | DDD/Telefone: | Ramal: | DDD/Fax: |

1. **COMPOSIÇÃO SOCIETÁRIA / PESSOAS FÍSICAS E JURÍDICAS:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome/Razão Social | CPF/CNPJ | Nacionalidade | Estado Civil | Cargo | Participação (%) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **ADMINISTRADOR/PROCURADOR/DIRETOR:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome | CPF | Tipo | Cargo |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **PARTICIPAÇÃO EM EMPRESAS:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Razão Social | CNPJ | Ramo de Atividade | Capital Social | % |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **RESULTADO/PATRIMÔNIO LÍQUIDO:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Faturamento Anual:R$ 0,00 | Mês/Ano de Referência: | Lucro Líquido:R$ 0,00 | Patrimônio Líquido:R$ 0,00 |
| Faturamento Médio Mensal:R$ 0,00 | Inicio do Período do Faturamento Médio Mensal: | Fim do Período do Faturamento Médio Mensal: |

1. **BENS PATRIMONIAIS:**
	1. **Bens Imóveis da Empresa:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipo de Imóvel (urbano ou rural) | N°do Reg | Data | Cartório | N°do Livro | Livre / Onerado | Valor do Bem(R$) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

* 1. **Bens Móveis da Empresa (máquinas, equipamentos, etc.)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Descrição do Bem | Quantidade | Valor Unitário | Valor Total |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* 1. **Veículos:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipo (passeio, utilitário, caminhão) | Nº do Chassi | Marca | Ano de Fabricação | Placa | N°de Reg. | Valor atribuído pela empresa (R$) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

* 1. **Seguros:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome da Seguradora | Tipo de seguro | Valor segurado (R$) | Prêmio líquido (R$) | Vencimento |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **FONTES DE REFERÊNCIAS:**
	1. **Bancárias:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Banco: | Agência/Conta: | DDD/Telefone da Agência: | Tipo de Conta: |
| Desde : | Observação: |
| Banco: | Agência/Conta: | DDD/Telefone da Agência: | Tipo de Conta: |
| Desde : | Observação: |

* 1. **Fornecedores:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome: | DDD/Telefone: | Obs: |
| Nome: | DDD/Telefone: | Obs: |

* 1. **Clientes:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Razão Social: | DDD/Telefone: | Obs: |
| Razão Social: | DDD/Telefone: | Obs: |

1. **PRINCIPAIS PRODUTOS/SERVIÇOS/CONCORRENTES:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Produtos/Serviços | % Faturamento | Concorrente/Razão Social | Telefone |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **RELACIONAMENTO DE NEGÓCIO COM OUTROS PAÍSES:**

## País: ( )Sim ( )Não

1. **DECLARAÇÃO/CIÊNCIA/AUTORIZAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA:**

Declaro que as informações acima são verdadeiras e afirmo estar ciente de que, caso não sejam, estará configurado o crime de Falsidade Ideológica (art. 299 do Código Penal). Declaro, ainda, estar ciente da obrigatoriedade de comunicar sobre qualquer alteração nos dados cadastrais e nos documentos apresentados neste cadastro. (art.2º, IV, Resolução

Bacen nº 2747/2000).

Estou ciente que deverei efetuar à AFEAM o pagamento referente à tarifa de cadastro, bem como a tarifa pela avaliação de garantia, se for o caso, conforme a tabela de tarifas vigentes que me foi apresentada.

Autorizo essa Agência de Fomento a consultar, de forma detalhada ou consolidada quando da confecção, atualização ou renovação do cadastro, análise ou contratação de operações de crédito, todas as informações registradas em nome desta pessoa jurídica, na qualidade de responsável direto ou coobrigado, disponibilizadas pelas instituições financeiras no Sistema de Informações de Crédito do Banco Central do Brasil - SCR, bem como pelos órgãos de restrição ao crédito, como SERASA, SPC e outros órgãos congêneres, não se podendo atribuir a AFEAM quaisquer responsabilidades, em sede administrativa ou judicial, pelo exercício a essas faculdades.

Nome do Declarante:

Local e Data:

Assinatura

# A SER PREENCHIDO PELA AFEAM:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Operou com a AFEAM: ( )Sim ( )Não | S.D. Vencido: R$ 0,00 | S.D. Vincendo: R$ 0,00 | Renegociou o Débito: ( )Sim ( )Não | Classificação do Cliente:( )Especial ( )Normal ( )Negativo |

## Situação Cadastral:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Órgão | Data da Pesq. | Data da Ocor. | Ocorrência(s) / Observação(ões) | Técnico resp. p/ pesquisa | Valor Restrição |
| AFEAM |  |  |  |  |  |
| Receita Federal |  |  |  |  |  |
| SERASA |  |  |  |  |  |
| SPC |  |  |  |  |  |
| BACEN |  |  |  |  |  |
| T. Justiça |  |  |  |  |  |
| C. de Risco |  |  |  |  |  |
| TRF |  |  |  |  |  |

País Inscrito em Lista do BACEN: ( )Sim ( )Não



Empregado Responsável pela última atualização do Cadastro:

Assinatura do Empregado