



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA
SUPERINTENDÊNCIA DE TRIBUTOS**

**INSCRIÇÃO OU ALTERAÇÃO DE INSCRIÇÃO MUNICIPAL OU
ALVARÁ DEFINITIVO PESSOA JURÍDICA**

1. Consulta Prévia Digital deferida
2. Requerimento Cadastro Pessoa Jurídica
3. Cartão CNPJ
4. Cartão Inscrição Estadual (se possuir)
5. Cópia Contrato Social ou Alteração Contratual Consolidada ou Requerimento de Empresário
6. Cópia Carteira de Identidade e CPF dos sócios ou titular
7. Cópia comprovante de endereço dos sócios ou titular (atualizado – máximo 90 dias)
8. Autorização (modelo padrão) para acesso da fiscalização (em caso de residência)

Instruções:

Para solicitação de inscrição municipal, alteração de atividades, alteração de endereço ou emissão do Alvará Definitivo de empresas constituídas até 18/06/2018, apresentar os documentos acima no Setor de Tributos para conferência e emissão da Taxa de Requerimento.

A consulta prévia digital pode ser apresentada impressa ou apenas informar o número para conferência pela servidora.

É indispensável à apresentação do AVCB (Dispensa, Certificado ou Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros)

Quando se tratar de residência (escritório apenas para contatos), é indispensável à autorização da fiscalização com firma reconhecida, nos demais casos é desnecessário.

Todas as cópias são simples, sem necessidade de autenticação.

Estes são os documentos obrigatórios, quaisquer outros que se fizerem necessários, podem ser solicitados pela Fiscalização Tributária a qualquer momento.

Setor de Tributos – Prefeitura Municipal de Santa Luzia

Sala 05

Horário: 08:15 às 16:30hs

Telefone: 3642-6611



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
SUPERINTENDÊNCIA DE TRIBUTOS**

CADASTRO DE PESSOA JURÍDICA

1 – Solicitação (Descrição)

2 - Protocolo

<input type="checkbox"/> Inscrição Municipal	<input type="checkbox"/> Alvará Definitivo	N.º _____ Data ____/____/____
<input type="checkbox"/> Alteração Nome/Razão Social	<input type="checkbox"/> Baixa	
<input type="checkbox"/> Alteração de Endereço	<input type="checkbox"/> Reativação	
<input type="checkbox"/> Alteração de Atividade	<input type="checkbox"/> Alteração de Sócios	Assinatura _____

3 – Identificação do Contribuinte

Nome/Razão Social: _____
CNPJ: _____ Insc. Est.: _____
Inscrição Municipal: _____

4 - Endereço

Rua/Av.: _____ N.º _____ Compl. _____
Bairro: _____ CEP: _____ Tel: _____
Email: _____ Celular: _____

5 – Dados Contabilidade/Contador

Nome/Razão Social: _____
CRC _____ CPF/CNPJ _____
Rua/Av.: _____ N.º _____ Bairro _____
Cidade: _____ UF _____ CEP _____ Tel.: _____

6 – Descrição das atividades

7 – Horário de Funcionamento

Segunda a Sexta: De _____ às _____
Sábado: De _____ às _____
Domingo: De _____ às _____

Assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas, nos termos da legislação em vigor

Data solicitação ____/____/____
Assinatura do sócio/titular _____

8 – PARA USO EXCLUSIVO DA REPARTIÇÃO

Doc. Conferido por _____
Guia n.º _____
Data Pagamento ____/____/____
Depto de Fiscalização Tributária ____/____/____

NOTAS

- 1 – Preencher de forma clara e legível;
- 2 – Antes de constituir a sociedade ou firma, proceder a alteração de endereço e/ou atividade, é imprescindível a realização da consulta prévia;
- 3 – Procure se informar a respeito dos documentos fiscais obrigatórios tributáveis;
- 4 – O preenchimento incorreto ou a falta de documento prejudica o andamento do processo.

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro que estou ciente de que deverei requerer a baixa da inscrição municipal quando, por qualquer motivo, deixar de exercer a atividade para a qual fora cadastrado e que o não exercício desta obrigação acarretará em lançamentos de impostos, anualmente, sob minha responsabilidade.

Santa Luzia, _____ de _____ de _____

Assinatura: _____

ESPAÇO DESTINADO A VIGILÂNCIA SANITÁRIA

_____ Deferido

_____ Indeferido

Data ____/____/____
Fiscal _____

ESPAÇO DESTINADO A FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA

_____ Deferido

Área utilizada _____

_____ Indeferido

Data ____/____/____
Fiscal _____

Escritório para contatos: () Sim () Não



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
SUPERINTENDÊNCIA DE TRIBUTOS

IDENTIFICAÇÃO DOS SÓCIOS/TITULAR/RESPONSÁVEIS

Nome: _____
CPF: _____ Carteira de Identidade _____
Rua/Av.: _____ N.º _____ Compl. _____
Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____ UF: _____
Telefone: _____ Percentual Participação: _____ %

IDENTIFICAÇÃO DOS SÓCIOS/TITULAR/RESPONSÁVEIS

Nome: _____
CPF: _____ Carteira de Identidade _____
Rua/Av.: _____ N.º _____ Compl. _____
Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____ UF: _____
Telefone: _____ Percentual Participação: _____ %

IDENTIFICAÇÃO DOS SÓCIOS/TITULAR/RESPONSÁVEIS

Nome: _____
CPF: _____ Carteira de Identidade _____
Rua/Av.: _____ N.º _____ Compl. _____
Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____ UF: _____
Telefone: _____ Percentual Participação: _____ %

IDENTIFICAÇÃO DOS SÓCIOS/TITULAR/RESPONSÁVEIS

Nome: _____
CPF: _____ Carteira de Identidade _____
Rua/Av.: _____ N.º _____ Compl. _____
Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____ UF: _____
Telefone: _____ Percentual Participação: _____ %

IDENTIFICAÇÃO DOS SÓCIOS/TITULAR/RESPONSÁVEIS

Nome: _____
CPF: _____ Carteira de Identidade _____
Rua/Av.: _____ N.º _____ Compl. _____
Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____ UF: _____
Telefone: _____ Percentual Participação: _____ %



AUTORIZAÇÃO

Eu _____ () proprietário, () locatário, do imóvel residencial, situado a Rua/Av _____, nº _____,

Bairro _____, cidade de Santa Luzia - MG, onde funcionará _____ (nome da empresa), CNPJ: _____

autorizo que a Fiscalização Tributária do Município de Santa Luzia, exercida por seus representantes legais, adentrem em minha residência para efetuar as tarefas que lhe são próprias no horário comercial, atesto que esta atividade não afrontará o disposto no artigo 5º, XI, da Constituição da República.

Santa Luzia, ____ de _____ de _____