



**FICHA CADASTRAL
REGISTRO DE PESSOA
JURÍDICA ESTABELECIDA
PARA CONDOMÍNIO**

RTM

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1. Identificação do Contribuinte

Nome/Razão Social:	
Nome/Fantasia:	
CNPJ:	Inscr. Estadual:

Endereço do Contribuinte

Rua / Av.:		
Nº:	Complemento / Pto Referência:	
Telefone:	Bairro:	
E-mail:		
Cidade:	CEP:	UF:

Códigos (Uso PMF)

Cód. Logradouro:	Cód. Bairro:
------------------	--------------

Identificação do Imóvel

1.	Próprio	2.	Terceiros
Nome do Proprietário:			
Inscrição Imobiliária:			

Constituição da Empresa

Identificação do Estabelecimento			
1	Matriz / Estabelecimento Único	2	Filial
3	Sucursal	4	Agência
5	Posto de Serviço	6	Escritório de Contato
7	Departamento		
8	Outros	Especificar:	

Endereço da Matriz

Rua / Av.:		
Nº:	Complemento / Pto Referência:	
Telefone:	Bairro:	
E-mail:		
Cidade:	CEP:	UF:

Órgão de Registro

1	Contrato Social	2	Lei Federal	Nº:
3	Declaração de Firma Individual	4	Lei Estadual	Nº:
5	Estatuto	6	Lei Municipal	Nº:
7	Ata			

Órgão de Registro

1	Junta Comercial	UF:	Nº	Data:
2	Cartórios de Títulos			

Nome:			
Cidade:	UF:	Livro:	Folha:
		Nº:	Data:
3	Diário Oficial do Estado / SC	Nº:	Data:
4	Diário Oficial (Outros)	Nº:	Data:
	Especificar:		

Organização Jurídica

1	Limitada	2	Federação	3	Associação
4	Autarquia	5	Empresa Pública	6	Sociedade Anônima
7	Clube Desportivo / Recreativo	8	Sindicato	9	Fundação
10	Economia Mista	11	Firma Individual	12	Sociedade Simples
13	Outros	Especificar:			



Ramo de Atividade											
1		Agropecuária	2		Cultura Animal	3		Captura de Pescado			
4		Comércio	5		Indústria	6		Prestação de Serviço			
7		Outros	Especificar:								
Se Resultante de											
1		Fusão	2		Incorporação	3		Transformação	4		Fundo de Comércio
Identificar Pessoa(s) Jurídica(S) Sucedida(s)											
Razão Social:											
CNPJ:						CMC:					
Razão Social:											
CNPJ:						CMC:					
Responsável pelo Estabelecimento											
Responsável 1											
Nome:											
CPF:						Cargo / Relação com Empresa:					
Endereço para Contato											
Av. / Rua:											
Nº			Complemento / Ponto de Referência:								
Bairro:								Telefone:			
E-mail:											
Cidade:						Cep:		UF:			
Responsável 2											
Nome:											
CPF:						Cargo / Relação com Empresa:					
Endereço para Contato											
Av. / Rua:											
Nº			Complemento / Ponto de Referência:								
Bairro:								Telefone:			
E-mail:											
Cidade:						Cep:		UF:			
Responsável 3											
Nome:											
CPF:						Cargo / Relação com Empresa:					
Endereço para Contato											
Av. / Rua:											
Nº			Complemento / Ponto de Referência:								
Bairro:								Telefone:			
E-mail:											
Cidade:						Cep:		UF:			
2. Categoria do Contribuinte											
5		Estabelecida no Município	6		Estabelecida fora do Município	7		Sem Estabelecimento			
3. Número de Empregados na Data do Preenchimento da Ficha											
Nº:											
4. Área Total Ocupada pelo Estabelecimento											
Área Privada (m ²):				Área Pública (m ²):				Nº de Mesas e/ou Apar. DIV.:			



5. Preencher Somente em Caso de Sociedade de Profissionais

Categoria Profissional			Cód. Categoria (Uso PMF)	Nº Profissionais	Categoria Profissional			Cód. Categoria (Uso PMF)	Nº Profissionais
1		Médico			12		Engenheiro		
2		Enfermeiro			13		Arquiteto		
3		Obstetra			14		Urbanista		
4		Ortótico			15		Agrônomo		
5		Fonoaudiólogo			16		Dentista		
6		Protético			17		Economista		
7		Médico Veterinário			18		Psicólogo		
8		Contador			19		Assistente Social		
9		Técnico Contábil			20		Relações Públicas		
10		Agente Propr. Industrial			21		Administrador		
11		Advogado							

6. Atividades do Contribuinte

Atividade 1:				
Cód. (Uso PMF):		Data Início:		Data Início Prev. Ato Constr.:
Horário Previsto para Funcionamento	Dias Úteis: das:	às	CNAE:	
	Sábado: das:	às	MR:	Até:
	Domingo: das:	às		
Atividade 2:				
Cód. (Uso PMF):		Data Início Efetivo:		Data Início Prev. Ato Constr.:
Horário Previsto para Funcionamento	Dias Úteis: das:	às	CNAE:	
	Sábado: das:	às	MR:	Até:
	Domingo: das:	às		
Atividade 3:				
Cód. (Uso PMF):		Data Início Efetivo:		Data Início Prev. Ato Constr.:
Horário Previsto para Funcionamento	Dias Úteis: das:	às	CNAE:	
	Sábado: das:	às	MR:	Até:
	Domingo: das:	às		
Atividade 4:				
Cód. (Uso PMF):		Data Início Efetivo:		Data Início Prev. Ato Constr.:
Horário Previsto para Funcionamento	Dias Úteis: das:	às	CNAE:	
	Sábado: das:	às	MR:	Até:
	Domingo: das:	às		
Atividade 5:				
Cód. (Uso PMF):		Data Início Efetivo:		Data Início Prev. Ato Constr.:
Horário Previsto para Funcionamento	Dias Úteis: das:	às	CNAE:	
	Sábado: das:	às	MR:	Até:
	Domingo: das:	às		
Atividade 6:				
Cód. (Uso PMF):		Data Início Efetivo:		Data Início Prev. Ato Constr.:
Horário Previsto para Funcionamento	Dias Úteis: das:	às	CNAE:	
	Sábado: das:	às	MR:	Até:
	Domingo: das:	às		

