



CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS NO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL – (CORE-MS).

Fone/Fax: (67) 3047-0707 / 99982-0498 – Site: www.corems.org.br – E-Mail: corems@corems.org.br

RUA QUINTINO BOCAIUVA, 766 – JD. TV MORENA – CAMPO GRANDE/MS – CEP 79.050-112.

Documentos exigidos para registro de “Empresa Limitada”, em acordo com o art. 3º da Lei nº 4.886/65 e alterações:

- 1- Requerimento de inscrição por escrito (modelo anexo), com firma reconhecida;
- 2- Formulários anexos do CORE-MS, com reconhecimento de firma, quando solicitado no respectivo formulário;
- 3- Documentos da Empresa:

- a) Contrato Social e de sua (s) Alteração (ões), se ocorrido, (cópia autenticada);
- b) CNPJ (Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral, atualizado, obtido através do site da Receita Federal);
- c) Enquadramento de Microempresa (ME), quando for o caso (original ou cópia autenticada);
- d) Certidão Simplificada da Junta Comercial/MS;
- e) Certidão de Quitação das Contribuições devidas ao Sindicato, conforme artigo 579 e 608 da CLT e nota técnica da Secretaria de Relações do Trabalho (SRT) nº 202 de 10 de dezembro de 2009 (original ou cópia autenticada). (Pode ser obtida através do SIRECOM-MS. Telefone de Contato: (67) 3325-7111 ou (67) 9916-9633);
- f) Certidão Estadual (falência, concordata, recuperação judicial e extrajudicial), se domiciliado no Estado de Mato Grosso do Sul, será obtida no site do TJMS.
- g) Cópia autenticada de identidade e CPF de todos os sócios;
- h) Cópia do comprovante de residência, ou, declaração, de todos os sócios;

4- Documentos do (a) Responsável Técnico (a):

Obs.: Cópia autenticada dos documentos pessoais.

- a) Cédula de identidade. Podem ser aceitos como documento de identidade (art. 2º da Lei 12.037/2009):
 - cédula de identidade expedida por Secretaria de Segurança Pública;
 - carteira funcional expedida por órgão público, reconhecida por lei federal como documento de identidade válido em todo território nacional;
 - carteira de identidade expedida por comando militar, ex-ministério militar, pelo Corpo de Bombeiros ou Polícia Militar;
 - passaporte brasileiro válido;
 - carteira nacional de habilitação expedida pelo DETRAN (na apresentação desta, constar o número do registro da CNH (que fica abaixo da foto), nos Formulários do CORE-MS, anexos;
 - carteira de identidade expedida por órgão fiscalizador do exercício de profissão regulamentada por lei;
 - carteira de trabalho e previdência social-(CTPS);
 - b) CPF (Comprovante de Situação Cadastral no CPF, obtido através do site da Receita Federal do Brasil);
 - c) Comprovante de quitação com o serviço militar, para os profissionais do sexo masculino (dispensado a partir de 1º de janeiro do ano em que completar 46 anos de idade, em acordo com o art. 209 do Decreto nº 57.654/1966), (cópia autenticada);x'
 - d) 1 (uma) Foto 3x4 (recente);
 - e) Comprovante de residência, ou, declaração de residência (modelo anexo);
 - f) Prova de estar em dia com as exigências da Legislação Eleitoral, através de Certidão Eleitoral (pode ser obtida de forma gratuita no site do TSE);
 - g) Certidão de Antecedentes Criminais, expedida pelos cartórios criminais das comarcas em que o registrando (a) houver sido domiciliado (a) nos últimos dez anos, se domiciliado (a) no Estado de Mato Grosso do Sul.
- Obs.: poderão ser obtidas as certidões de antecedentes criminais de primeiro (Certidão Estadual Criminal) e segundo grau (Certidão Ações Criminais em Trâmite (2ª Instância) no site do TJMS;
- h) Certidão de Antecedentes Criminais, emitida pelo Departamento de Polícia Federal, obtida através do site do Departamento de Polícia Federal.
 - i) Certidão Estadual (falência, concordata, recuperação judicial e extrajudicial), se domiciliado (a) no Estado de Mato Grosso do Sul, será obtida no site do TJMS.
 - j) Certidão de Quitação das Contribuições devidas ao Sindicato, conforme artigo 579 e 608 da CLT e nota técnica da Secretaria de Relações do Trabalho (SRT) nº 202 de 10 de dezembro de 2009. Obter através do SIRECOM-MS. Telefone de Contato: (67) 3325-7111 ou (67) 9916-9633).

OBS.: O estrangeiro é desobrigado da apresentação dos documentos relativos à quitação com o serviço militar e das exigências da legislação eleitoral.

**→→ Horário de Atendimento para novos registros: Das: 8:00 às 11:00 e das 13:00 às 17hs
(De: Segunda à Sexta-Feira).**



CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS NO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL – (CORE-MS).

Fone/Fax: (67) 3047-0707 / 99982-0498 – Site: www.corems.org.br – E-Mail: corems@corems.org.br

RUA QUINTINO BOCAIUVA, 766 – JD. TV MORENA – CAMPO GRANDE/MS – CEP 79.050-112.

ILMOS. SRS. PRESIDENTE E DEMAIS MEMBROS DO CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS NO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL.

Foto 3x4

A empresa: _____, inscrita no CNPJ: _____
_____, neste ato representado pelo(a) sócio(a) administrador(a): _____

_____, brasileiro (a), estado civil: _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ expedida pelo(a) _____ e do CPF nº _____, residente e domiciliado(a) à _____ na cidade de _____ / _____, abaixo assinado, vem **requerer que seja deferido o registro da referida empresa junto a este Conselho Regional, na qualidade de pessoa jurídica**, dando cumprimento ao que dispõe a Lei 4.886 de 09/12/65 e suas posteriores alterações, e, na forma da Resolução de nº 1.130/2019, do Conselho Federal dos Representantes Comerciais (CONFERE), **indica, neste ato, o(a) Sr(a):** _____, brasileiro (a), estado civil: _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ expedida pelo(a) _____ e do CPF nº _____, **como seu(ua) responsável técnico(a) junto a este Conselho Regional para todos os efeitos legais, e, devidamente registrado(a) neste CORE-MS sob o nº _____ / _____, a possibilitar o exercício da atividade privativa de representante comercial, ciente de que, em caso de sua retirada por quaisquer razões da sociedade, ou, ainda, por questões de foro íntimo, DEVERÁ PREFERENCIALMENTE INDICAR QUANDO DO REQUERIMENTO DE EXCLUSÃO, O NOME DO(A) SUBSTITUTO(A) COMO RESPONSÁVEL TECNICO(A) JUNTO AO CORE-MS, APRESENTANDO-O PARA O ATO OU, NA IMPOSSIBILIDADE, APRESENTAR A “DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO” DEVIDAMENTE ASSINADA E COM FIRMA RECONHECIDA**, para tanto instruindo o presente requerimento com os seguintes documentos

a) Contrato Social e de sua (s) Alteraçã (ões), se ocorrido, (cópia autenticada);
b) CNPJ (Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral, atualizado, obtido através do site da Receita Federal);
c) Enquadramento de Microempresa (ME) se for o caso, (cópia autenticada);
d) Certidão de Quitação das contribuições devidas ao Sindicato (da pessoa jurídica e da pessoa natural);
e) Certidão Estadual (falência, concordata, recuperação judicial e extrajudicial), (da pessoa jurídica);
f) Cédula de identidade (do(a) indicado(a)), (cópia autenticada);
g) CPF (Comprovante de Situação Cadastral no CPF, obtido através do site da Receita Federal do Brasil), (do(a) indicado(a));
h) Comprovante de Quitação com o Serviço Militar (do(a) indicado(a)), (cópia autenticada);
i) Comprovante de residência, ou, declaração de residência (do(a) indicado(a));
j) Prova de estar em dia com as exigências da Legislação Eleitoral (do (a) indicado (a));
k) Certidão de Antecedentes Criminais, emitidas pelos cartórios criminais regionais (1º e 2º grau) e pelo departamento de Polícia Federal, (do (a) indicado (a));
l) Certidão Estadual (falência, concordata, recuperação judicial e extrajudicial), (do (a) indicado (a)).

Termo em que,
P. Deferimento.

_____ -MS., _____ de _____ de 2. _____

Assinatura do(a) Responsável Técnico(a)
(firma reconhecida)



CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS NO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL – (CORE-MS).

Fone/Fax: (67) 3047-0707 / 99982-0498 – Site: www.corems.org.br – E-Mail: corems@corems.org.br

RUA QUINTINO BOCAIUVA, 766 – JD. TV MORENA – CAMPO GRANDE/MS – CEP 79.050-112.

DECLARAÇÃO

Eu, _____, brasileiro(a), autônomo(a), portador(a) da Carteira de Identidade nº _____, emitida pelo(a) _____ e do CPF nº _____, residente e domiciliado(a) à _____, na cidade de _____/_____ venho ante a este CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS NO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL, tendo sido indicado (a) como responsável técnico (a) da empresa: _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, com registro em andamento, **DECLARAR** a sua aceitação, para tanto formulando nesse ato o requerimento de seu registro junto à este CORE-MS, como **REPRESENTANTE COMERCIAL, PESSOA NATURAL, DECLARANDO AINDA SE ENCONTRAR CIENTE DE TODAS AS OBRIGAÇÕES DECORRENTES DA LEI 4.886/65 E SUAS POSTERIORES ALTERAÇÕES E TODAS AS DEMAIS OBRIGAÇÕES E DEVERES LEGAIS, TANTO NA QUALIDADE DE RESPONSÁVEL TÉCNICO (A) DA EMPRESA, QUANTO DA SUA CONDIÇÃO DE REPRESENTANTE COMERCIAL, PESSOA NATURAL, CONSOANTE DECLARAÇÃO PARA REGISTRO, TAMBÉM ASSINADA NESTE ATO, E AINDA, QUE A ANUIDADE DE REPRESENTANTE COMERCIAL DA PESSOA NATURAL DO(A) RESPONSÁVEL TÉCNICO(A), SERÁ COM BASE NO ART. 10 § 9º, INCLUÍDO PELA LEI Nº 12.246 DE 2010. O(s) sócio(s) da referida pessoa jurídica concordam com a respectiva indicação, motivo o qual, firmam o presente conforme abaixo.**

_____ -MS., _____ de _____ de 2._____.

Assinatura do(a) Responsável Técnico(a)
(reconhecer firma)

Concordância de todo(s) o(s) sócio(s), assinatura(s) com firma reconhecida(s):

1 _____

4 _____

2 _____

5 _____

3 _____

6 _____



CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS NO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL – (CORE-MS).

Fone/Fax: (67) 3047-0707 / 99982-0498 – Site: www.corems.org.br – E-Mail: corems@corems.org.br

RUA QUINTINO BOCAIUVA, 766 – JD. TV MORENA – CAMPO GRANDE/MS – CEP 79.050-112.

DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTOS DAS OBRIGAÇÕES IRENTES AO REGISTRO

Eu, _____, portador(a) do CPF nº _____

Declara:

I – Reconhecer que o registro perante o Conselho lhe garante direitos e garantias, e o habilita para o exercício da profissão de representante comercial nos termos da Lei 4.886/1965 e suas alterações posteriores.

II – Declara ainda, pleno conhecimento de suas obrigações decorrentes de seus registros neste Conselho tais como:

- a) **Que a existência do registro no Conselho, ainda que por tempo limitado, gera anuidades de natureza tributária, enquanto não requerida seu cancelamento, nos termos do artigo 5º da Lei 12.514/2011;**
- b) Recolhimento até **30/04** de cada exercício de anuidades, podendo ser dividido em até 3 vezes;
- c) O diploma legal acima referido, não prevê a possibilidade da suspensão temporária do registro de pessoa jurídica (com exceção da Suspensão de Registro prevista em Resolução do CONFERE, desde que requerida nos termos e condições exigidas pelo CORE-MS);
- d) Recolher anualmente a Contribuição Sindical até 31/01 da pessoa jurídica e até 28/02 da pessoa natural;
- e) Se futuramente deixar de exercer a profissão de representante comercial, será necessário o devido pedido de baixa do(s) registro(s), dirigido ao CORE-MS, mediante requerimento escrito (com firma reconhecida do requerente), cópia autenticada da extinção da referida pessoa jurídica, ou, da alteração contratual (onde ocorreu a exclusão das atividades fiscalizadas por este conselho, e de sua denominação, razão social ou nome fantasia, se for o caso), devidamente registrada na JUCEMS, com a devolução do Cartão de Identificação de pessoa jurídica e da Carteira Profissional do CORE-MS, e, preferencialmente com a consequente prova de quitação das taxas e emolumentos até a data do requerimento de baixa. A omissão quanto ao(s) cancelamento(s) do(s) registro(s) implica(m) em sua continuidade;
- f) O exercício de outra atividade, paralela ou não, seja autônoma ou empregatícia, não exclui ou isenta o representante comercial dos pagamentos das contribuições devidas ao CORE-MS;

_____ (MS)., ____/____/____.

Assinatura do(a) Responsável Técnico(a)

OBS.: A declaração falsa caracteriza o crime de falsidade ideológica, previsto no Art. 299 do Código Penal Brasileiro.



CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS NO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL – (CORE-MS).

Fone/Fax: (67) 3047-0707 / 99982-0498 – Site: www.corems.org.br – E-Mail: corems@corems.org.br

RUA QUINTINO BOCAIUVA, 766 – JD. TV MORENA – CAMPO GRANDE/MS – CEP 79.050-112.

Declaração

O Sr(a)., _____, portador(a) da carteira de identidade nº _____ expedida pelo(a) _____ e inscrito(a) no CPF sob o nº _____, vem por meio do presente instrumento, declarar, sob pena de responsabilidade, que, não possui antecedentes criminais, em qualquer local do País ou do estrangeiro, que não possui qualquer tipo de condenação criminal definitiva ou mesmo contravenção criminal, tais como falsidade, estelionato, apropriação indébita, contrabando, roubo, furto, lenocínio ou crimes punidos com a perda de cargo público.

Declara, ainda, que atende requisitos legais para ser comerciante; que não é falido e que não tem registro comercial cancelado como penalidade.

_____/_____, ____ de _____ de 2._____

Assinatura do(a) Responsável Técnico(a)
(reconhecer firma)

OBSERVAÇÃO:

Falsidade ideológica Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular.

Parágrafo único - Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.=.=.=.=.=.



**CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS NO
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL – (CORE-MS).**

Fone/Fax: (67) 3047-0707 / 99982-0498 – Site: www.corems.org.br – E-Mail: corems@corems.org.br

RUA QUINTINO BOCAIUVA, 766 – JD. TV MORENA – CAMPO GRANDE/MS – CEP 79.050-112.

Declaração de Residência

Eu, _____,
portador(a) do CPF nº _____, que adiante assina,
declaro que resido e domicílio à _____
_____, Bairro: _____, em _____/_____,
CEP. _____, obrigo-me comunicar qualquer futura alteração ao CORE-
MS.

O endereço acima informado será o de correspondência (), caso contrário será o
endereço abaixo informado: _____

_____.
Declaro ainda, que estou ciente que na falsidade da informação, estarei sujeito às penas
da legislação pertinente (Lei nº 4.082/2011).

_____/MS, _____ de _____ de 2._____.

Assinatura



CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS NO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL – (CORE-MS).

Fone/Fax: (67) 3047-0707 / 99982-0498 – Site: www.corems.org.br – E-Mail: corems@corems.org.br

RUA QUINTINO BOCAIUVA, 766 – JD. TV MORENA – CAMPO GRANDE/MS – CEP 79.050-112.

FICHA PARA FINS ESTATÍSTICOS

Razão Social: _____

CNPJ: _____

Telefone de Emergência: (_____) _____ (obs.: podendo ser fixo ou de terceiros)

Endereço: _____, nº _____ Bairro: _____

CEP: _____ Cidade: _____/MS.

Fone:(_____) _____ Celular: (_____) _____

E-Mail: _____

→ ENDEREÇO P/ CORRESPONDÊNCIA:

O mesmo acima: Sim () Não ()

Endereço: _____, nº _____ Bairro: _____

CEP: _____ Cidade: _____/MS.

Fone:(_____) _____ Celular: (_____) _____

EMPRESA(S) QUE REPRESENTA:

1) R. Social: _____

CNPJ: _____

End.: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ / _____ CEP: _____ E-Mail: _____

Fone:(_____) _____ Fax:(_____) _____ Celular: (_____) _____

Produtos.: _____

2) R. Social: _____

CNPJ: _____

End.: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ / _____ CEP: _____ E-Mail: _____

Fone:(_____) _____ Fax:(_____) _____ Celular: (_____) _____

Produtos.: _____



CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS NO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL – (CORE-MS).

Fone/Fax: (67) 3047-0707 / 99982-0498 – Site: www.corems.org.br – E-Mail: corems@corems.org.br

RUA QUINTINO BOCAIUVA, 766 – JD. TV MORENA – CAMPO GRANDE/MS – CEP 79.050-112.

Sócios Componentes da Empresa:

1-Nome: _____ CPF: _____

End. Resid.: _____, nº _____ Bairro: _____

Cidade/UF: _____ CEP.: _____ Tel. Resid.:(____) _____

Celular: (____) _____ E-Mail: _____

2-Nome: _____ CPF: _____

End. Resid.: _____, nº _____ Bairro: _____

Cidade/UF: _____ CEP.: _____ Tel. Resid.:(____) _____

Celular: (____) _____ E-Mail: _____

3-Nome: _____ CPF: _____

End. Resid.: _____, nº _____ Bairro: _____

Cidade/UF: _____ CEP.: _____ Tel. Resid.:(____) _____

Celular: (____) _____ E-Mail: _____

4-Nome: _____ CPF: _____

End. Resid.: _____, nº _____ Bairro: _____

Cidade/UF: _____ CEP.: _____ Tel. Resid.:(____) _____

Celular: (____) _____ E-Mail: _____

5-Nome: _____ CPF: _____

Endereço: _____, nº _____ Bairro: _____

Cidade/UF: _____ CEP.: _____ Tel. Resid.:(____) _____

Celular: (____) _____ E-Mail: _____

DADOS DO CONTADOR:

Nome do Contador: _____ Celular:(____) _____

Nome do Escritório: _____

End.: _____ Bairro: _____

CEP.: _____ Cidade: _____ Fone: (____) _____

E-Mail: _____

_____/MS., ____/____/20____.

Assinatura do(a) Responsável Técnico(a)

(página: 2/2)