

SECRETARIA DE TURISMO DO MUNICÍPIO DE COREMAS**FORMULÁRIO PARA APRESENTAÇÃO DE PROPOSTA
PARA BANDAS E ARTISTAS NOTÓRIOS**

1	NOME DA BANDA OU ARTISTA	GILSON MANIA
---	-------------------------------------	--------------

2	POSSUI REGISTRO DEFERIDO NO INPI? (Caso positivo, favor anexar comprovação.)	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO
---	--	------------------------------	---

DADOS DA EMPRESA PROPONENTE

(Os itens 3 a 13 devem ser preenchidos com informações referentes à pessoa jurídica que representa a banda ou artista, com a qual será firmado o contrato.)

3	EMPRESA/ENTIDADE	J F D L FREIRE							
4	CNPJ	53.833.831/0001-00							
5	ENDEREÇO	R TOME V BAXIO, S/N							
6	CIDADE	ERERE	7	UF	CE	8	CEP	63470-000	
9	TELEFONE	84 99924.1383		10	FAX				
11	BANCO	748-SICREDI	12	CONTA CORRENTE	46916-5		13	AGÊNCIA	2207

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL

(Os itens 14 a 24 devem ser preenchidos com informações referentes ao representante legal da empresa/entidade com a qual será firmado o contrato.)

14	NOME							
15	RG	20694003	16	ORG. EXP.	SSP/SP	17	CPF	105.952.978-54
18	ENDEREÇO	R TOME V BAXIO, S/N						
19	CIDADE	ERERE	20	UF	CE	21	CEP	63470-000
22	TELEFONE	84 99924.1383		23	FAX			
24	E-MAIL	mobralcantor2020@gmail.com						

CONTATO INDICADO PELO PROPONENTE

(Os itens 25 a 31 devem ser preenchidos com informações da pessoa, indicada pelo representante legal da empresa ou da atração, que irá acompanhar o processo junto à Secretaria de Cultura do Estado da Bahia, caso não seja o próprio.)

25	NOME	JOSÉ ALYSSON FULGÊNCIO DE FIGUEREDO						
26	RG	3820755	27	ORG. EXP.	SSDS/PB	28	CPF	075.537.894-61
29	TELEFONE	83 9 9344.7365		30	FAX			
31	E-MAIL	alyssonbgm@gmail.com						

35

INFORMAÇÕES ADICIONAIS SOBRE A BANDA OU ARTISTA, SE NECESSÁRIAS

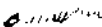
36

DECLARAÇÃO DE NÃO VÍNCULO DE SÓCIOS E DE ADIMPLÊNCIA

Eu, _____, representante legal da Pessoa Jurídica _____, que figura como proponente da presente proposta, declaro para os devidos fins de direito, que a mesma não possui, em seu quadro societário, funcionários ou parentes de funcionários que tenham vínculo empregatício ou exerçam cargo comissionado no Governo do Estado da Bahia, através da administração direta ou indireta.

Declaro ainda que tenho ciência que a empresa/entidade proponente deve manter a situação de adimplência permanente, em relação à toda a documentação solicitada pela Secretaria de Turismo do Município de Coremas, até a data do recebimento efetivo do recurso solicitado.

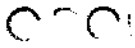
Coremas,



Assinatura do Representante Legal da empresa/entidade proponente

RG: 20694003 SSP/SP

CPF: 105.952.978-54



CLASSIFICAÇÃO DE UNIDADE COMERCIAL	TÍTULO DE IDENTIFICAÇÃO	DATA DE EMISSÃO	VALIDADE	VALOR	DATA DE VENCIMENTO
		05/06/2024	04/07/2024	21	05/06/2024

PROVAÇÃO	APROVAÇÃO DEBIDA
8147222	
WAGSLIMES	
40617573	

MES/ANO	VERBIMENS	TOTAL A PAGAR
07/2024	15/09/2024	R\$ 111,21



DECLARAÇÃO DO FATURAMENTO		UNIDADE	DATA DE EMISSÃO	VALIDADE	VALOR	DATA DE VENCIMENTO

RESUMIDO AO PREÇO	

DATA DE EMISSÃO

INFORMAÇÕES DE SERVIÇO

ENEL
 83820000001 0 11210031300 0 33415112903 0 00040617573 0



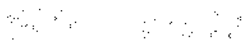
Pague via PIX
 Utilize este QR Code

CONHEÇA Nossos Canais de Atendimento

INFORMAÇÕES aos Clientes

CONHEÇA Nossos Canais Digitais

ENEL

**Ativo**

Ativo total superior a R\$ 240.000.000,00? () Sim (X) Não

Mais de 50% da receita da empresa é proveniente estritamente da prestação de serviços, compra e venda de mercadorias, industrialização de bens ou extração mineral e mais de 50% dos ativos da empresa são inerentes estritamente a essas atividades? () Sim () Não

Patrimônio

Possui patrimônio: () Sim () Não

Referências

Nome	Telefone	Ramal
LUANA	(84) 99154-8802	
MIRELA	(84) 99659-0110	

PPE ou PEP*

Declaro que:

- () Não sou pessoa politicamente exposta ou pessoa exposta politicamente, nos termos dos normativos em vigor.
() Sim, sou pessoa politicamente exposta ou pessoa exposta politicamente, nos termos dos normativos em vigor.
() Não possuo vínculo com uma pessoa politicamente exposta ou pessoa exposta politicamente.
() Sim, possuo vínculo com uma pessoa politicamente exposta ou pessoa exposta politicamente.

DECLARO, ainda, que comunicarei ao Sicredi qualquer alteração da presente condição.

(*) PPE ou PEP - Consideram-se pessoas politicamente expostas ou pessoas expostas politicamente os agentes públicos que desempenham ou tenham desempenhado, nos últimos cinco anos, no Brasil ou em países, territórios e dependências estrangeiros, cargos, empregos ou funções públicas relevantes, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo, conforme determina a legislação vigente.

Classificação FATCA

(Não preencher se empresa Administração Pública ou Entidades sem fins lucrativos) (Se preencher, marque somente uma opção)

- () Instituição Financeira Participante - Participating FFI. Informe N° do GIIN _____
() Instituição financeira certificada um agente responsável dos EUA - Register Deemed Compliant. Informe o N° do GIIN _____
() Instituição financeira isenta - Exempt Beneficial Owner;
() Instituição Financeira não participante - Non Participating FFI;
() Entidade financeira não americana certificada - Certified Deemed Compliant.

Declaração

O titular declara, sob as penas previstas em lei, que:

1. é uma entidade constituída de acordo com as leis do Brasil e com sede no Brasil;
2. é uma entidade não financeira;
3. é a beneficiária final efetiva dos valores e investimentos movimentados ou detidos por intermédio desta conta;
4. nenhuma pessoa física cidadã, nacional ou residente fiscal dos Estados Unidos da América (E.U.A.) é titular de participação substancial na entidade, consistindo tal participação em direitos a auferir individualmente 25% ou mais dos proventos relativos aos lucros ou ao patrimônio da entidade, direta ou indiretamente, por meio de direitos societários ou contratuais;
5. o titular declara ainda que os as declarações e os dados fornecidos neste formulário, inclusive os dados relativos aos titulares de participação substancial e os seus controladores, bem como as declarações anexas ao formulário, são verdadeiros, válidos, corretos e completos;
6. o titular atualizará as informações fornecidas neste formulário e em todas as suas declarações anexas em até 10 (dez) dias sempre que sofrerem alteração de fato que as tornem incorretas ou incompletas, mediante notificação à instituição financeira contratante, bem como, sempre que requerido, na forma e no prazo informados pela instituição financeira contratante. No caso desenquadramento em qualquer dos itens acima, assinala abaixo:

() Declaro que não estou em conformidade com pelo menos um dos itens acima.

Veracidade das informações

Declaro, que os documentos apresentados e informações acima prestadas são verdadeiras, válidas, corretas, completas e se responsabiliza(m) por qualquer desacordo ou falsidade que venha a ser constatada comprovadamente, sujeitando-se às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável. Igualmente, comprometo-me a providenciar a devida atualização dos dados aqui prestados, com a devida comprovação, em até 10 (dez) dias sempre que houver qualquer alteração destes, bem como, sempre que requerido, na forma e no prazo informados pela instituição financeira contratante.

Ficha Matrícula e Proposta de Admissão

Sr. Presidente:

Solicito minha associação junto a essa Cooperativa de Crédito, apresentando as informações cadastrais que constam neste documento e a proposta de subscrição de capital social abaixo indicada, para apreciação do Conselho de Administração.

- Matrícula: _____

Aporte Inicial de Capital



Valor da parcela	Nº de parcelas	Valor a integralizar	Primeiro vencimento	Último vencimento
R\$ 50,00	1	R\$ 50,00	04/09/2024	04/09/2024

Plano de subscrição de capital

Valor da parcela	Nº de parcelas	Valor a integralizar	Primeiro vencimento	Último vencimento
R\$ 50,00	99	R\$ 4.950,00	04/10/2024	06/12/2032

Autorização de débito de integralização de capital social - Conta a ser debitada: 46916-5

Autorizo, desde já, a programação de integralização de capital na conta corrente de minha titularidade nesta cooperativa, conforme proposta acima. Declaro estar interessado em ingressar no quadro social desta Cooperativa, ter recebido o estatuto social, conhecer seu conteúdo e a ele sujeitar-se no caso da presente Proposta ser aceita. Declaro, também, estar ciente de que o presente pedido de admissão será submetido à aprovação do Conselho de Administração da Cooperativa, concordando desde já em integralizar/subscrever tantas quotas de capital quantas forem necessárias a regular a associação, nos termos e forma definidos pelo Conselho de Administração.

Autorizo, por fim, uma vez admitido como associado desta Cooperativa, que o Livro ou Ficha de Matrícula seja mantido e atualizado de forma eletrônica, inclusive às informações relativas ao histórico de subscrições, integralizações e retiradas de quotas partes, conforme caso, e referente às distribuições de sobras ou rateio de perdas, procedendo a Cooperativa a atualização do saldo do capital eletronicamente.

Adesão a produtos e serviços**Conta Corrente**

Nº da conta: 46916-5 Data de abertura: 04/09/2024 Responsável pela abertura da conta: NATALIA_ESTEVES
Carteira: 315 Natureza: INDIVIDUAL Data de encerramento: __/__/____

Conta Poupança

SIM NÃO

Número da conta poupança:**Data de abertura:**

Ao optar pela Conta Poupança, DECLARO estar ciente de que esta será aberta na agência n.º 0100 do Banco Cooperativo Sicredi S.A., e que a sua abertura, a sua movimentação e o seu encerramento estarão sujeitas às cláusulas e condições do Contrato de Abertura de Conta Poupança, registrado em 17/11/2008, sob o n.º 000951, com alterações registradas sob n.º 44723 em 26/07/2013, no 3.º Registro de Títulos e Documentos da cidade de Porto Alegre, RS, igualmente disponível em sicredi.com.br.

Sicredi Cheque Empresarial

SIM NÃO

Estou ciente de que a qualquer momento o Sicredi poderá disponibilizar o limite de crédito Sicredi Cheque Especial sem prévia consulta, contudo para que ocorra a concessão deste recurso eu não poderei ter em meu nome restritivos cadastrais e creditícios. Tenho ciência, também, que caso me seja disponibilizado e não seja meu interesse poderei solicitar o cancelamento do limite a qualquer momento.

Talão de Cheque

SIM NÃO

Caso escolhida a opção "SIM", assinalar: Talão 10 folhas Talão 20 folhas

Os talonários de cheques serão fornecidos de acordo com as normas estabelecidas pelo Banco Central do Brasil e desde que observadas as regras previstas nas Cláusulas e Condições Gerais para a Abertura, a Movimentação, a Manutenção e o Encerramento de Contas de Depósito, bem como de Produtos e Serviços Sicredi - Pessoa Física.

Cesta de Relacionamento

Cesta contratada: SERVICOS ISENTOS PJ
Vencimento: 5

Débito Automático em Conta Corrente

Autoriza por prazo indeterminado o Sicredi a debitar mensalmente da conta corrente as obrigações assumidas junto às empresas e/ou concessionárias conveniadas abaixo identificadas.

Tipo de Serviço	Empresa	Identificação do Optante	Valor Máximo
-----------------	---------	--------------------------	--------------

Canais

Sicredi Internet Empresa Sicredi Mobi Nenhum
 Consulta Transação Consulta Transação

Ao aderir a pelo menos um dos canais mencionados acima, DECLARO-me ciente e aceito todas as cláusulas e condições previstas nos termos das CONDIÇÕES DE ACESSO AOS CANAIS DE CONVENIÊNCIA DO SICREDI, registrado no Ofício de Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica, de acordo com os dados a seguir: Número 267965, 4º Ofício, Campo Grande – MS (MS/GO/TO) / número 358485, 1º Ofício, Cuiabá – MT (MT/PA/RO) / número 1651682, 1º Ofício, Porto Alegre – RS (RS/SC) / número 1042607, 1º Ofício, Curitiba – PR (PR/SP/RJ).

Declaração de propósito

Em cumprimento às disposições estabelecidas na Circular 3.978 do Banco Central do Brasil relativa às regras e controles visando a prevenção à lavagem de dinheiro, bem como em aderência às demais normas dos órgãos reguladores do Sistema Financeiro, declaro os propósitos e a natureza da relação de negócios que pretendo manter com a Cooperativa qualificada nesta proposta:

SAC Sicredi - 0800 724 7220

Deficientes Auditivos ou de Fala - 0800 724 0525

Ouvidoria Sicredi - 0800 646 2519

Classificação da Informação: **Uso Interno**

04/09/2024 15:14:49 NATALIA_ESTEVES

Página 3



- () Movimentação de Conta Corrente (débito / crédito / transferências / depósitos em espécie);
() Utilização de meios de pagamento (cheque / cartão de débito / cartão de crédito / cobrança / débito em conta / internet banking / outros)
() Operações de Investimentos;
() Contratação de Empréstimos, Financiamentos, Repasses e/ ou Operações de Arrendamento Mercantil;
() Operações de Câmbio;
() Operações de Mercado de Capitais e Corporate;
() Operações de Derivativos*()
Outros: _____

* Para Operação de Derivativos é necessário coletar assinatura no Termo de Ciência e Risco. Para isso, a Tesouraria do Banco Cooperativo Sicredi deve ser contatada formalmente pelo seu Gerente de Negócios.

Declaro: i) que tenho ciência da legislação vigente sobre os Crimes de Lavagem de Dinheiro; ii) que a movimentação financeira desta conta está atrelada aos propósitos ora declarados; e iii) que havendo qualquer mudança de propósito e natureza de relação de negócios, comunicarei imediatamente e formalmente ao Banco/Cooperativa.

Autorização

Autorizo(amos) as sociedades que integram o Sicredi, assim consideradas aquelas que possuem a marca Sicredi em sua denominação social, a ter acesso às informações sobre débitos e responsabilidades por garantias constantes em meu(nosso) nome, perante instituições de crédito e registradas no Sistema de Informações de Crédito do Banco Central (SCR), no SISBACEN ou nos sistemas que venham a complementá-lo e/ou a substituí-lo, conforme normas em vigor, bem como, que efetuem a troca de informações com sistemas positivos e negativos de crédito externos, junto a entidades que procedem registros de informações/restrições de crédito, inclusive junto à SERASA - Centralização de Serviços dos Bancos. Os titulares autorizam a instituição financeira contratante e as pessoas jurídicas que integram o Sistema Sicredi, a fornecerem este formulário, seus anexos, as informações deles constantes, bem como os dados financeiros relativos à conta e aos investimentos às fontes pagadoras de rendimentos ou aos depositários centrais ou agentes escrituradores de títulos ou valores mobiliários inerentes à conta, às autoridades brasileiras ou estrangeiras conforme exigido nos termos da legislação aplicável no Brasil, dos acordos internacionais firmados pelo Brasil, ou ainda nos termos da legislação aplicável na(s) jurisdição (jurisdições) na(s) qual(is) os titulares tenha(m) nascido, ou das quais é (são) cidadão(s), nacional(is) ou residente(s).

Autorizo o Sicredi a compartilhar dados e informações com outras instituições financeiras, instituições de pagamento e demais instituições autorizadas a funcionar pelo Banco Central do Brasil, com a finalidade de realizar o tratamento e o compartilhamento destes dados e informações sobre indícios de fraudes, de acordo com os parâmetros previstos na regulamentação e/ou legislação em vigor, até que o relacionamento com o Sicredi seja encerrado.

Cláusulas e Condições Gerais

Ao assinar, por seu(s) representante(s), esta Proposta, sujeita à aprovação pelo Sicredi, estou(amos) aderindo às Cláusulas e Condições Gerais para a Abertura, a Movimentação, a Manutenção e o Encerramento de Contas de Depósitos, bem como de Produtos e Serviços Sicredi - Jurídica, encontram-se registradas no 2º Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoas Jurídicas de Porto Alegre, sob nº 127102, no Livro B-490, Folhas 160 v, em 19 de outubro de 2023. Av. 1. Averbado ao registro nº 23835, que igualmente disponibilizado em sicredi.com.br. De igual modo, manifesta por seu(s) representante(s), ao optar pela contratação dos produtos e/ou serviços acima especificados, mediante adesão com a marcação de um "X" na quadrícula "SIM" correspondente, ter lido, compreendido e aceitado todas as cláusulas e condições dos contratos que disciplinam cada produto e/ou serviço do Sicredi. Manifesto, por meu(s) representante(s) minha adesão às cláusulas e condições dos contratos que disciplinam cada produto e/ou serviço escolhido. TODOS os instrumentos referidos acima, como também os Dados Cadastrais e Proposta de Admissão - Sicredi - Pessoa Jurídica, integram a presente Proposta, devidamente assinada pelo(s) representante), formando um único todo e indivisível, e à disposição do titular nas dependências do Sicredi.

PAU DOS FERROS, 04 de Setembro de 2024

Responsabilidade Solidária

Os Devedores Solidários abaixo assinados, nos termos do art. 275 e seguintes do Código Civil Brasileiro, declaram-se devedores e solidariamente responsáveis por todas as dívidas e obrigações principais e acessórias, presentes e futuras, assumidas pelo Associado pessoa jurídica, perante o Sicredi, nos termos dos seguintes documentos contratuais: (I) Cláusulas e Condições Gerais para a Abertura, a Movimentação, a Manutenção e o Encerramento de Contas de Depósitos, bem como de Produtos e Serviços Sicredi - Pessoa Física e Jurídica, registrado no 3º Registro de Títulos e Documentos da Cidade de Porto Alegre, RS, em 12/05/2009, sob o n.º 23835, e seu respectivo 1º Aditivo e (II) Contrato de Concessão de Limite de Crédito Pré-aprovado - Canais Sicredi, registrado no 2º Registro de Títulos e Documentos de Porto Alegre/RS, sob o nº 130.668. Declaram ainda que aderem, incondicionalmente, aos respectivos contratos, cujo texto leram, compreenderam e estão inteiramente de acordo, receberam uma cópia e podem consultar a qualquer momentos em todas as Unidades de Atendimento Sicredi ou pelo site "www.sicredi.com.br".

Assinatura do(s) Devedor(es) Solidário(s)

Nome: JOSE FRANCIUODO DE LIMA FREIRE CPF: 105.952.978-54 _____

**Assinaturas****Assinatura do(s) Representante(s)**

1. _____
Nome: JOSE FRANCIEUDO DE LIMA FREIRE
CPF: 105.952.978-54

2. _____
Nome: JOSE FRANCIEUDO DE LIMA FREIRE
CPF: 105.952.978-54

Conta: 46916-5

Telefone: 84999241383

Data: 04/09/2024

Nome	Descrição do Ato	Assinatura	Início	Fim
JOSE FRANCIEUDO DE LIMA FREIRE	ATO CONSTITUTIVO	ISOLADAS	7/2/2024	
Poderes:				

Uso da Unidade de Atendimento**Testemunhas**

Nome: _____
CPF: _____

Nome: _____
CPF: _____

Assinaturas

Responsabilizamos-nos pela exatidão das informações prestadas, é vista dos originais do documento de identidade, do CPF/CNPJ e de outros comprobatórios dos demais elementos de informação apresentados, sob pena de aplicação da legislação vigente.

Assinatura e carimbo do Gerente_____
Assinatura e carimbo do Responsável pela Abertura da Conta



Parecer

Produto	Limite solicitado	Limite aprovado
Cheque Empresarial		
Cartão Sicredi Empresarial		

Desligado em: ___/___/___ pelo motivo: () Demissão () Eliminação () Exclusão



COOPERATIVA DE CREDITO SICREDI RIO GRANDE DO NORTE
UA DE PAU DOS FERROS
CNPJ: 70.038.237/0001-47

Dados do Proponente

Razão Social: J F D L FREIRE

CNPJ: 53.833.831/0001-00

Dados dos Representantes

Nome: JOSE FRANCIEUDO DE LIMA FREIRE

CPF: 105.952.978-54

Dados Cadastrais do Proponente

Nome fantasia: MOBRAL NEGOCIOS, PRODUcoes, SHOWS E EVENTOS

Código e Descrição da Natureza jurídica: 2135 - EMPRESARIO (INDIVIDUAL)

CNAE - Código e descrição da atividade econômica principal: N8230001 - SERVICOS DE ORGANIZACAO DE FEIRAS

Empresa Matriz: Sim Não

Data de constituição: 07/02/2024

Nº de registro na junta comercial – NIRE: 23104160496

Data de registro: 07/02/2024

Última alteração contratual:

A empresa exerce alguma atividade correlata à atividade financeira, incluindo mas não se limitando a, Custodiante, Banco, Instituição de Investimentos, Fundos de Investimentos, Consórcios ou Companhia de Seguros e/ou Previdência, Gestão de Títulos ou Valores Mobiliários, Distribuição de Títulos ou Valores Mobiliários, incluindo Agentes de Distribuição, Corretagem de Títulos ou Valores Mobiliários, Securitização, Depositário Central, Bolsas ou Entidades de Balcão Organizado?

Sim Não (Não preencher se empresa Administração Pública ou Entidades sem fins lucrativos)

Entidade constituída em outro país ou sob leis estrangeiras?

Sim Não Se sim, preencha os campos abaixo.

País:

Número de identificação fiscal – NIF:

Specified U.S Person?: Sim Não**Capital e Cotistas / Acionistas** Sociedade por Quotas e/ ou Sociedades Cooperativas

Capital Social: R\$ 100.000,00 Total Integralizado: 100,00% Prazo para integralização:

Nome	CPF/CNPJ	% Capital	PPE/PEP*	Vínculo com PPE/PEP*
JOSE FRANCIEUDO DE LIMA FREIRE	105.952.978-54	100	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Entidade possui sócio(s) americano com 25% ou mais de participação societária? Sim Não Se Sim, preencha os campos abaixo:

Nome	Endereço	Nº de Identificação Fiscal - NIF

Endereço

Endereço: RUA TOME V BAXIO SN

Complemento:

Bairro: ZONA RURAL

Município: ERERE

UF: CE

CEP: 63470-000

Telefone principal:

FAX:

Contatos

Nome	E-mail	Telefone	Ramal	Setor
	MOBRALCANTOR2020@GMAIL.COM	(84)9924-1383		

Faturamento

Ano: 2024	Valor anual: R\$ 10.000,00
Fevereiro	R\$ 0,00
Março	R\$ 0,00
Abril	R\$ 0,00
Maio	R\$ 0,00
Junho	R\$ 0,00
Julho	R\$ 0,00
Agosto	R\$ 10.000,00

DOCS GILSON MANIA - PREF MUN DE COREMAS/PB

1 mensagem

Alysson Figueiredo <alyssonbgm@gmail.com>
Para: Jonas da Silva <sec.esporte.turismo.coremas@gmail.com>

23 de janeiro de 2025 às 14:20

Olá, prezados, boa tarde!

Informo, que estão em anexo a documentação conforme foi solicitado.

Quaisquer dúvidas, estou às ordens.

At.te.

—
José Alysson Fulgêncio de Figueiredo
Administrador | CRA-PB Nº 20-05846
<http://lattes.cnpq.br/2061020475932090>
0 (83) 9 9344.7365

2 anexos

 **FORMULARIO DE CONTRATAÇÃO BANDAS.pdf**
633K

 **DOCS GILSON MANIA - PREF MUN COREMAS PB.pdf**
6374K