|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | **1. DADOS DA EMPRESA OBJETO DA TRANSFERÊNCIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | Razão Social: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefone:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_  Inscrição do CNPJ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Inscrição Estadual (CF/DF): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ramo de Atividade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Possui Filiais? ( ) **Não ( ) Sim**   **Quantas? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **A escrituração contábil é centralizada na Matriz? ( ) Não ( ) Sim**  A escrituração contábil é executada na empresa? ( ) **Não ( ) Sim**  - Serviços executados mensalmente:  Contabilidade ( ) **Não ( ) Sim**  **Folha de Pagamento ( ) Não ( ) Sim – nº de empregados: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Escrituração Fiscal ( ) Não ( ) Sim – nº de notas emitidas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **A empresa possui bens registrados na contabilidade ( ) Não ( ) Sim Quantos? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Os impostos são recolhidos pela organização contábil ( ) Não ( ) Sim Quais? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  - Forma de Tributação: ( ) **Simples Nacional ( ) Lucro Presumido ( ) Lucro Real**  **- Modalidade de Pagamento do ICMS:**  ( ) **Débito/Crédito ( ) Estimativa ( ) Simples ( ) sento**  - Sujeita ao pagamento de: ( ) **I.P.I** ( ) **I.S.S ( ) outros – especificar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  | | |  |  |  |  | | | |  |  | | | |  |  |
|  | **2. SITUAÇÃO DOS SERVIÇOS CONTÁBEIS** | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | Contabilidade até \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | Diário/Razão até\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | Livros Fiscais até \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |  |  |
|  | Balancete até \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | Balanço até \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |  |  |
|  | Há Livros ou Doc. Pendentes de entrega ao cliente?  **( )Não ( ) Sim** Quais? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Motivo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | **Há alguma obrigação acessória pendente? ( ) Não ( ) Sim Quais? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | **3. MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | **4. INFORMAÇÕES SOBRE HONORÁRIOS PROFISSIONAIS** | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | Os honorários são recebidos com pontualidade? ( ) Sim ( ) Não | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | Honorários percebidos pelo Contabilista anterior R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Critérios de Reajuste: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | Honorários estipulados pelo novo Contabilista R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Critérios de Reajuste: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | **5. DADOS DA ORGANIZAÇÃO CONTÁBIL/ CONTABILISTA ANTERIOR** | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | Razão Social/Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | CNPJ/CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |  |  |
|  | Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | Telefone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |  |  |
|  | CRC/\_\_\_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | Categoria: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | Contabilista Responsável: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CRC/ \_\_\_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  | | |  |  |  |  |  | |  | | |  |  |
|  | 6. DADOS DA NOVA ORGANIZAÇÃO CONTÁBIL/ CONTABILISTA | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | Organização Contábil/Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | CNPJ/CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |  |  |
|  | Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | Telefone:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |  |  |
|  | CRC/\_\_\_\_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | Categoria: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |  |  |
|  | Contabilista Responsável: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CRC/\_\_\_\_\_\_\_ nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | Os serviços descritos no item (1), estão sendo todos contratados? ( ) Sim ( ) Não | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | Este TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA é firmado para fins de cumprimento junto ao CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO DISTRITO FEDERAL, das disposições contidas nos artigos 15 e seu parágrafo único e 28, alínea "b", todos do Decreto-lei nº 9,295/46.  E, por ser verdade o que está declarado, firmamos o presente Termo, para os fins a que se destina.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | Local e Data  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Organização Contábil/Contabilista Anterior  Carimbo e Assinatura | | | | | | | Empresa Transferida  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nova Organização Contábil/ Contabilista  Carimbo e Assinatura | | | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  | | |  |  |  |  |  | |  | | |  |  |

Imprimir em 04 vias

**CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO DISTRITO FEDERAL**

Órgão Fiscalizador da Profissão Contábil

SHCS CR Quadra 505 Bloco C Loja 45 – Telefax: (061) 3321-1757

70350-530 - BRASÍLIA - DF

**Home-Page:** [www.crcdf.org.br](http://www.crcdf.org.br) **- E-mail:** [crcdf@crcdf.org.br](mailto:crcdf@crcdf.org.br)