



**COMIN**

**RI  
CARTA CONSULTA**

## **ESCLARECIMENTOS:**

1. A carta consulta deverá ser preenchida em modelo próprio e encaminhada à CODIN, em 02 (duas) vias, sendo uma impressa, com todas as folhas rubricadas por seu representante legal ou procurador devidamente constituído. Outra via por meio eletrônico (pen drive ou outra mídia).
2. Seu preenchimento deverá ser feito da forma mais completa possível, a fim de facilitar a avaliação do empreendimento.
3. Os campos do formulário que não se apliquem à solicitante deverão ser preenchidos com a expressão N.A.
4. Caso o espaço disponível nos quadros não seja suficiente, a solicitante poderá ampliar a área destinada à informação.
5. Outras informações poderão ser solicitadas quando julgadas necessárias à análise da consulta.
6. Obrigatoriamente deverá ser fornecida a documentação constante do Anexo I, conforme o previsto na Resolução SEFAZ nº 108/2017.
7. A CODIN se coloca à disposição dos interessados para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

**Endereço:** Av. Rio Branco, 110 – 34º andar - Centro - 20040-001 - Rio de Janeiro, RJ

Telefone: **(21) 2334-1400**

**Web Site:** [www.codin.rj.gov.br](http://www.codin.rj.gov.br)

, , de de 20

À  
Companhia de Desenvolvimento Industrial do  
Estado do Rio de Janeiro - CODIN  
Av. Rio Branco, nº 110 – 34º andar – Centro 20040 -001  
Rio de Janeiro - RJ

Prezados Senhores:

Vimos consultar V.Sas. sobre a possibilidade da concessão dos benefícios fiscais no âmbito do Programa de Fomento ao Comércio Atacadista e Centrais de Distribuição do Estado do Rio de Janeiro - RIOLOG, ao projeto de renovação da empresa , no município de .

Em anexo, encaminhamos a documentação necessária à avaliação do empreendimento.

Na oportunidade, por este instrumento, declaramos, para todos os fins e efeitos, e sob as penas e cominações legais, que os dados e informações contidos na referida documentação são integralmente verdadeiros e corretos, nada lhes tendo sido omitido, acrescentado ou alterado de forma direta ou indireta, de modo a comprometer a verdade que expressam.

Atenciosamente,

---

Assinatura dos Responsáveis pela Empresa  
(NOMES E CARGOS)

***(apresentar em papel timbrado da própria empresa)***

## DECLARAÇÃO

Eu, (nome, nacionalidade, estado civil, profissão, endereço, carteira de identidade, CPF), na qualidade de sócio da empresa xxxxxxxxxxxx., titular de xx% das quotas e, venho, pelo presente instrumento, para todos os fins e efeitos, em especial o de que trata o inciso III do art. 11 da Lei nº 4173, de 29 de setembro de 2003, e sob as penas e cominações legais, declarar que não participo como sócio ou integrante de órgão da administração ou de fiscalização, de qualquer empresa que se encontre inscrita na Dívida Ativa do Estado do Rio de Janeiro, ou cuja inscrição cadastral tenha sido cancelada ou suspensa em decorrência de inadimplemento perante ao Estado do Rio de Janeiro.

(Local),            (data)

---

Assinatura dos Responsáveis pela Empresa  
(NOMES E CARGOS)

***(apresentar em papel timbrado da própria empresa)***

## ANEXO I

1. Balanço Patrimonial e Demonstração do Resultado do Exercício (DRE) dos três exercícios anteriores ao protocolo desta solicitação.
2. Última Alteração do Contrato Social ou do Estatuto Social da solicitante.
3. Regularidade fiscal do estabelecimento solicitante e de estabelecimentos dos quais o próprio ou seus sócios tenham participação acionária ou de estabelecimento controlador da solicitante, comprovada pela apresentação de:
  - ✓ Certidão de Regularidade Fiscal emitida pela Secretaria de Estado de Fazenda - SEFAZ;
  - ✓ Certidão de Regularidade Fiscal emitida pela Procuradoria Geral do Estado – PGE.
4. Regularidade quanto a obrigações trabalhistas, fiscais e do sistema social, inclusive as relativas a creches e empregos de pessoas com deficiência, comprovados pela apresentação de:
  - ✓ Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT, emitida pelo Superior Tribunal do Trabalho – TST;
  - ✓ Certidão Eletrônica de Débitos Trabalhistas – CEDIT, emitida pelo Ministério do Trabalho e Previdência Social;
  - ✓ Certidão de Regularidade do FGTS – CRF;
  - ✓ Certidão Negativa de Débitos relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União (CND), ou positiva, quando não constarem débitos relativos às contribuições previdenciárias;
  - ✓ Declaração em papel timbrado da solicitante e assinada por seus representantes de que não consta no Cadastro de Empregadores que tenham submetido trabalhadores a condições análogas à de escravo (Tal informação será conferida no sítio eletrônico oficial do Ministério do Trabalho e Previdência Social – MTPS);
5. Regularidade ambiental, comprovada pela apresentação de:
  - ✓ Licença ambiental, quando a atividade realizada pelo estabelecimento exigir;
  - ✓ Certidão ambiental do Instituto Estadual do Ambiente – INEA e/ou Certidão Negativa de débito do Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis – IBAMA.

**Obs.: A não apresentação de qualquer dos itens acima relacionados ensejará o não recebimento da Carta Consulta pelo Protocolo.**

**I. EMPRESA**

RAZÃO SOCIAL:		CNPJ (CGC):
ENDEREÇO DA SEDE:		I.E.:
ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:		
TELEFONE:	CELULAR DO REPRESENTATE:	WEB SITE:
DATA E FORMA DE CONSTITUIÇÃO: / /	Nº DE EMPREGADOS NO ESTADO (mês de protocolo):	ÁREA DE ARMAZENAGEM (mês de protocolo):

**CONTATOS**

NOME	CARGO	TELEFONE/FAX	E-MAIL

**CONTROLE DE CAPITAL**

NOME DO ACIONISTA	% DO CAPITAL

**RELACIONAR INTEGRANTES****DIRETORIA**

NOME	CARGO	CPF

**NA SITUAÇÃO DE INTEGRANTE DE GRUPO EMPRESARIAL, INFORMAR:**

EMPRESA	CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL

## **CARACTERIZAÇÃO DA EMPRESA**

### **HISTÓRICO DA EMPRESA**

(Discorrer sobre a atuação da empresa no âmbito territorial; logística e distribuição exclusiva ou generalista; relatar o tipo de negócio ou serviço que esta sendo ofertado, o mercado, posicionamento em relação aos concorrentes e outras informações)

<b>PRINCIPAIS CATEGORIAS DE PRODUTOS</b> (Listar os principais produtos ou categorias de produtos)	<b>SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA</b> (Produtos sob o regime de Substituição Tributária, [S/N] informar MVA)	<b>ALÍQUOTA INCIDENTE DO IMPOSTO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO</b>	<b>FATURAMENTO (%)</b>

<b>DEMONSTRATIVOS DA EMPRESA LOCALIZADA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO</b>			
<b>ITENS / ANO</b>			
FATURAMENTO (R\$ 1.000)			
ICMS RECOLHIDO (R\$ 1.000)			
ST RETIDA (R\$ 1.000)			
ÁREA DE ARMAZENAGEM (m <sup>2</sup> )			
EMPREGOS <sup>(2)</sup>			
FROTA DE VEÍCULOS EMPLACADOS NO RJ			

(1) As informações prestadas terão como base os três anos anteriores ao protocolo da Carta Consulta, quando aplicável.

(2) *Relação Anual de Informações Sociais – RAIS para o período assinalado.*



## **II. PROJETO**

(Relatar suas pretensões para obtenção do tratamento tributário; Informar se já usufrui de algum tratamento tributário destinado ao setor atacadista/distribuição; fornecedores e clientes potenciais; comportamento no mercado; impacto do tratamento tributário no preço final; a concorrência; os recursos disponíveis para investimento sem leva em consideração o capital de giro; as operações e o ambiente externo; estratégias operacionais...).



<b>DADOS DA MOVIMENTAÇÃO FUTURA (Previsão para 60 meses)</b>			
<b>PRINCIPAIS CATEGORIAS DE PRODUTOS</b> (Listar os principais produtos ou categorias de produtos)	<b>SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA</b> (Produtos sob o regime de Substituição Tributária, [S/N] informar MVA)	<b>ALÍQUOTA INCIDENTE DO IMPOSTO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO</b>	<b>FATURAMENTO (%)</b>

<b>PROJEÇÕES FINANCEIRA E FISCAL (Previsão para 60 meses/Valores em R\$ 1.000,00)</b>						
ITENS	PRIMEIRO ANO	SEGUNDO ANO	TERCEIRO ANO	QUARTO ANO	QUINTO ANO	TOTAL ACUMULADO
FATURAMENTO						
DÉBITO DE ICMS						
CRÉDITO DE ICMS						
ICMS À RECOLHER						
ST RECOLHIDA						

- (1) *Os itens: “Débito de ICMS”, “Crédito de ICMS”; “ICMS à Recolher”; “ST Recolhida”; deverão ser preenchidos levando em consideração a aplicação do Tratamento Tributário previsto pelo Programa Riolog.*
- (2) *Os quadros que seguem nas cinco páginas subsequentes deverão guardar relação com o item “Faturamento” ao serem consolidados ano a ano.*
- (3) *Os quadros que seguem nas cinco páginas subsequentes deverão constar as categorias e/ou produtos com maior representatividade no faturamento e consolidar os valores com menor representatividade na nomenclatura “outros”.*

PROGRAMA DE MOVIMENTAÇÃO DE CARGAS-ANO 1 (R\$ 1.000)										
CATEGORIAS E/OU PRODUTOS*		ORIGEM			DESTINO				MARK UP	
		DENTRO DO ESTADO	DE OUTROS ESTADOS		IMPORTAÇÃO	DENTRO DO ESTADO	DE OUTROS ESTADOS			EXPORTAÇÃO
			(N-NE-ES-CO)	(S-SE)			(N-NE-ES-CO)	(S-SE)		
	OPERAÇÕES PREVISTAS NO INCISO DO IV ART. 3º DA LEI 4.173									
<b>SUBTOTAL</b>	OPERAÇÕES NÃO PREVISTAS NO INCISO DO IV ART. 3º DA LEI 4.173									
<b>SUBTOTAL</b>										
<b>TOTAL</b>										



PROGRAMA DE MOVIMENTAÇÃO DE CARGAS-ANO 3 (R\$ 1.000)									
CATEGORIAS E/OU PRODUTOS*	ORIGEM				DESTINO				MARK UP
	DENTRO DO ESTADO	DE OUTROS ESTADOS (S-SE-N-NE-CO)		IMPORTAÇÃO	DENTRO DO ESTADO	DE OUTROS ESTADOS (N-NE-ES-CO)		EXPORTAÇÃO	
		(S-SE)	(N-NE)			(S-SE)	(N-NE)		
	OPERAÇÕES PREVISTAS NO INCISO DO IV ART. 3º DA LEI 4.173								
<b>SUBTOTAL</b>	OPERAÇÕES NÃO PREVISTAS NO INCISO DO IV ART. 3º DA LEI 4.173								
<b>SUBTOTAL</b>									
<b>TOTAL</b>									

PROGRAMA DE MOVIMENTAÇÃO DE CARGAS-ANO 4 (R\$ 1.000)									MARK UP
CATEGORIAS E/OU PRODUTOS*	DENTRO DO ESTADO	ORIGEM			DESTINO			EXPORTAÇÃO	
		DE OUTROS ESTADOS (S-SE-N-NE-CO)	IMPORTAÇÃO	DENTRO DO ESTADO	DE OUTROS ESTADOS (N-NE-ES-CO)	(S-SE)			
	OPERAÇÕES PREVISTAS NO INCISO DO IV ART. 3º DA LEI 4.173								
<b>SUBTOTAL</b>	OPERAÇÕES NÃO PREVISTAS NO INCISO DO IV ART. 3º DA LEI 4.173								
<b>SUBTOTAL</b>									
<b>TOTAL</b>									

PROGRAMA DE MOVIMENTAÇÃO DE CARGAS-ANO 5 (R\$ 1.000)									MARK UP
CATEGORIAS E/OU PRODUTOS*	ORIGEM			DESTINO			EXPORTAÇÃO		
	DENTRO DO ESTADO	DE OUTROS ESTADOS (S-SE-N-NE-CO)	IMPORTAÇÃO	DENTRO DO ESTADO	DE OUTROS ESTADOS (N-NE-ES-CO)	(S-SE)			
	OPERAÇÕES PREVISTAS NO INCISO DO IV ART. 3º DA LEI 4.173								
<b>SUBTOTAL</b>	OPERAÇÕES NÃO PREVISTAS NO INCISO DO IV ART. 3º DA LEI 4.173								
<b>SUBTOTAL</b>									
<b>TOTAL</b>									

<b>PREVISÃO DO CUSTO COM FUNCIONÁRIOS (Previsão para 60 meses/Valores em R\$ 1.000,00)</b>		
<b>ANO</b>	<b>CARGOS OCUPADOS</b>	<b>SALÁRIO MÉDIO INDIVIDUAL (BRUTO)</b>
	Superior	
	Técnico	
	Médio	
	Fundamental	
	Total / Média	
	Superior	
	Técnico	
	Médio	
	Fundamental	
	Total / Média	
	Superior	
	Técnico	
	Médio	
	Fundamental	
	Total / Média	
	Superior	
	Técnico	
	Médio	
	Fundamental	
	Total / Média	
	Superior	
	Técnico	
	Médio	
	Fundamental	
	Total / Média	

<b>PROJEÇÕES DE ÁREA DE ARMAZENAGEM E VEÍCULOS (Previsão para 60 meses)</b>						
<b>Itens</b>	<b>PRIMEIRO ANO</b>	<b>SEGUNDO ANO</b>	<b>TERCEIRO ANO</b>	<b>QUARTO ANO</b>	<b>QUINTO ANO</b>	<b>TOTAL INCREMENTAL</b>
Área de Armazenagem (m <sup>2</sup> )						
Frota de Veículos						

### III. BENEFÍCIOS PREVISTOS COM O PROJETO

Declaro, para todos os fins e efeitos, e sob as penas e cominações legais, que as informações prestadas nesta Carta Consulta são verdadeiras e estão atualizadas.

LOCAL DATA:

, de de

\_\_\_\_\_  
REPRESENTANTE:

CPF:

RG:

\_\_\_\_\_  
REPRESENTANTE:

CPF:

RG: