## JAPHER ASSESSORIA CONTÁBIL S/S - EPP

## Desde 1979

Prezados

Para que possamos lhes oferecer um serviço de melhor qualidade e com segura previsão de custos, estamos lhes enviando anexo a este, um **Questionário para Elaboração de Proposta de Orçamento.**

Este questionário é enviado ao potencial novo Cliente, com o objetivo de conhecer as informações básicas sobre o mesmo, avaliar o tempo técnico que será utilizado para prestar os serviços e fixar o valor dos honorários a serem propostos.

A solicitação da indicação dos números de inscrição no CNPJ, Inscrição Estadual e Municipal servem para verificação prévia, pela Internet, de como se encontra a situação cadastral e fiscal da Empresa nas respectivas Repartições.

Informações relacionadas ao valor do faturamento e dos tributos são levadas em consideração para avaliação do risco em caso de eventual reparação de danos que, muitas vezes, representam até anos de trabalhos sem remuneração, quando não, a perda total do patrimônio do empresário contábil.

Também tem como objetivo conhecer a atual Organização Contábil, para eventual contato quando se trata de colega conhecido.

Atenciosamente,

**José Ademir Pelissari**

**Sócio Administrador**

**CRC 1.SP105475/O-2**

[**ademir@japher.com.br**](mailto:ademir@japher.com.br)

**Questionário para Elaboração de Orçamento**

**DADOS E INFORMAÇÕES DA EMPRESA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome da Empresa:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Inscrição no CNPJ:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Inscrição Estadual:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Inscrição Municipal:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Endereço:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Pessoa de contato:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Telefone:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Email:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Página na Web:** |  |

**Setor Pessoal**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Quantidade de empregados: |  |
| 1. Rotatividade média dos empregados: |  |
| 1. Sistema Utilizado na folha de pagamento: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **SIM** | **NÃO** |
| 1. Controle do Ponto Eletrônico |  |  |
| 1. Controle do Ponto Manual |  |  |
| 1. Possui controle de horas extras / Banco de horas? |  |  |
| 1. Possui controle de férias? |  |  |
| 1. Mantêm os impostos da folha de pagamento em dia? |  |  |
| 1. Possui encarregado para informações do Depto Pessoal Interno e controle do RH? |  |  |
| 1. Possui o PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais)? |  |  |
| 1. Possui o PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional)? |  |  |
| 1. Possui o LTCAT (Laudo Técnico de condições do ambiente de trabalho)? |  |  |
| 1. Possui o PAT (Programa de Alimentação do Trabalhador)? |  |  |
| 1. Forma de pagamento dos empregados Cheque |  |  |
| 1. Forma de pagamento dos empregados Crédito Bancário |  |  |
| 1. Sistema de registro dos empregados Livro/Ficha |  |  |
| 1. Sistema de registro dos empregados Sistema eletrônico |  |  |
| 1. SST – Transmissão ao E-Social (será pela empresa de medicina do trabalho ou será enviado arquivo XML para contabilidade? |  |  |

|  |
| --- |
| Outras informações: |

**Setor Fiscal**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Qual é o nome do sistema utilizado para emissão de NF-e/CT-e (DANFE/DACTE)? |  | | |
| 1. As operações da empresa serão voltadas ao mercado Atacadista ou Varejista? |  | | |
| 1. Quantas Notas Fiscais, em média, são emitidas por mês? |  | | |
| 1. Qual o Enquadramento Tributário (Lucro Real, Lucro Presumido ou Simples Nacional)? |  | | |
| 1. Valor total dos impostos apurados na ultima apuração, por tipo: | | | |
| * 1. Se Lucro Real ou Presumido: | | | |
| * + 1. ICMS | |  | |
| * + 1. ICMS ST | |  | |
| * + 1. IPI | |  | |
| * + 1. PIS | |  | |
| * + 1. COFINS | |  | |
| * + 1. ISS | |  | |
| * 1. Se Simples Nacional: | | | |
| * + 1. DAS | | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **SIM** | **NÃO** |
| 1. A Empresa executa operações de Prestações de Serviços? |  |  |
| 1. A empresa tem alíquotas diferenciadas de PIS e COFINS? |  |  |
| 1. Possui incentivos fiscais? |  |  |
| * 1. Se sim, quais? | | |
| 1. Possui impostos em atraso? |  |  |
| * 1. Se sim, quais? | | |
| 1. Há parcelamentos de impostos? |  |  |
| * 1. Se sim, quais? | | |
| 1. Outras informações: | | |

**Setor Contábil**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **SIM** | **NÃO** |
| 1. Possui Pessoas Jurídicas na sociedade? |  |  |
| 1. Possui sócios do exterior? |  |  |
| 1. Possui controle dos bens do Ativo Fixo? |  |  |
| 1. Distribui lucros durante o exercício? |  |  |
| 1. Possui filiais? (Caso afirmativo, especificar abaixo em que Municípios/ UF) |  |  |
| 1. Possui empréstimos ou financiamentos? (especificar abaixo) |  |  |
|  |
| 1. Número de contas bancárias |  | |
| 1. Número de aplicações financeiras |  | |
| 1. Número de clientes |  | |
| 1. Número de fornecedores |  | |
| 1. Periodicidade dos balancetes |  | |
| 1. Faturamento médio mensal |  | |
| 1. Forma de tributação (Simples, Real Trimestral/Mensal ou Presumido) |  | |
| 1. Quantidade média de lançamentos contábeis/mês (média) |  | |
| 1. Outras informações do Setor Contábil |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Sistema** | **Excel** | **Se Sistema, qual?** |
| 1. Possui controle informatizado do financeiro da empresa? |  |  |  |
| 1. Possui controle informatizado de movimentações de caixa? |  |  |  |
| 1. Possui controle informatizado de movimentações bancárias? |  |  |  |
| 1. Possui controle informatizado de contas a receber? |  |  |  |
| 1. Possui controle informatizado de contas a pagar? |  |  |  |
| 1. Possui controle informatizado de empréstimos e financiamentos? |  |  |  |

**Outras Informações da Empresa**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Número de sócios |  |
| 1. Número de autônomos |  |
| 1. Nível de organização geral (visita a sede do cliente) |  |
| 1. Data de constituição da empresa |  |
| 1. Histórico da empresa ( início das atividades, mudanças no quadro societário, mudanças de ramo, situação financeira, etc.). | |

**Outras informações que consideradas importantes pela empresa;**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Informações sobre a Contabilidade Atual** |  |  |
| 1. Posição da escrituração contábil (mês do último balancete levantado): |  | |
| 1. Nome do Escritório de Contabilidade atual: |  | |
| 1. Telefone do Escritório de Contabilidade atual: |  | |
| 1. Email do Escritório de Contabilidade atual: |  | |
| 1. Nome do Contador atual |  | |