

ANEXO II – Art. 5º do Decreto 9.513, de 14 de junho de 1996

PEDIDO DE USO OU DE CESSAÇÃO DE USO DE ECF	Protocolo:
---	------------

2. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Razão Social:	
Inscrição Estadual:	CGC/MF:
Endereço:	Município:

3. PEDIDO☐

DE USO

☐

DE CESSAÇÃO DE USO

4. IDENTIFICAÇÃO DO EQUIPAMENTO

Tipo de Equipamento	ECF-MR	ECF-IF	ECF-PDV
Marca:	Modelo:	Número de Ordem Sequencial no estabelecimento	
Número de Fabricação:	Versão de Software Básico:	Número da Etiqueta da EPROM do Software Básico:	

5. IDENTIFICAÇÃO DO PROGRAMA APLICATIVO (no caso de ECF-IF ou ECF-PDV)

Razão Social da empresa fornecedora do programa aplicativo:	CNPJ:
Nome do programa aplicativo:	Versão do programa aplicativo:

6. ANEXO

PEDIDO DE USO
1ª e 2ª vias – Atestado de Intervenção Técnica
Cópia do documento fiscal de aquisição do ECF
Cópia do contrato de arrendamento mercantil
Cópias de Cupom Fiscal e demais comprovantes emitidos pelo ECF
Redução Z
Leitura da Memória Fiscal
Leitura dos parâmetros de programação
Cópia da Nota Fiscal
Cópia da Nota Fiscal de Venda a Consumidor
Cópia do Bilhete de Passagem
Declaração da decodificação do Totalizador Geral

PEDIDO DE CESSAÇÃO DE USO	
1ª e 2ª vias – Atestado de Intervenção Técnica	
Redução Z	
Leitura da Memória Fiscal	
Mapas Resumo ECF	
Lacre(s) retirado(s)	
Número	Cor

7. DECLARAÇÃO

Declaramos que estamos cientes de nossa responsabilidade quanto aos procedimentos para uso do equipamento acima identificado para emissão de documentos fiscais e que a Secretaria da Fazenda poderá impor restrição ao uso do equipamento sempre que for comprovado o uso irregular.

8. IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO ESTABELECIMENTO USUÁRIO

Nome:	RG:
Assinatura:	

1ª via: fisco

2ª via: requerente

ANEXO IV – Decreto 9.513, de 14 de junho de 1996

ATESTADO DE INTERVENÇÃO TÉCNICA EM ECF	Nº da via
---	------------------

2. IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**VÁLIDO ATÉ**

Razão Social:		
Inscrição Estadual:	Inscrição Municipal:	CNPJ:
Endereço:		Município:

3. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO USUÁRIO DO EQUIPAMENTO

Razão Social:		
Inscrição Estadual:	Inscrição Municipal:	CNPJ:
Endereço:		Município:

4. IDENTIFICAÇÃO DO EQUIPAMENTO

Tipo do equipamento:		ECF-MR		ECF-IF		ECF-PDV
Marca:	Modelo:		Número de Ordem Sequencial:			
Número de Fabricação:	Versão de <i>Software</i> Básico:		Nº da Etiqueta da EPROM do <i>Software</i> Básico:			

5. VALOR REGISTRADO OU ACUMULADO

CONTADORES E TOTALIZADORES	ANTES DA INTERVENÇÃO	APÓS A INTERVENÇÃO
Contador de Ordem de Operação (COO)		
Contador de Reinício de Operação (CRO)		
Contador de Redução Z (CRZ)		
Contador de NF de Venda a Consumidor		
Totalizador Geral (TG)		
Totalizador de Venda Bruta Diária		
Totalizador de Cancelamento		
Totalizador de Desconto		
Totalizador de Acréscimo		
Totalizador de Isento (I)		
Totalizador de Subst. Tributária (F)		
Totalizador de Não-Incidência (N)		
Totalizador de ICMS %		
Totalizador de ICMS %		
Totalizador de ICMS %		
Totalizador de ICMS %		
Totalizador de ISSQN %		
Totalizador de ISSQN %		
Totalizador de ISSQN %		
Totalizador de ISSQN %		

6. LACRES	RETIRADO	COLOCADO
Número/cor:		
Local da Intervenção:	Data de Início:	Data de Término:

7. MOTIVO DA INTERVENÇÃO

--

8. IDENTIFICAÇÃO DO TÉCNICO INTERVENTOR

Assinatura:	RG:
Nome:	

9. IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO ESTABELECIMENTO USUÁRIO

Assinatura:	RG:
Nome:	

dados previstos no legislação sobre impressão de documentos fiscais