

**ATESTADO DE INTERVENÇÃO TÉCNICA EM EQUIPAMENTO
EMISSOR DE CUPOM FISCAL - ECF - MODELO I**

1ª VIA

1. DADOS DO DOCUMENTO		
Número	Data de Emissão	Data Limite para Emissão

2. IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE					
Nome Comercial(razão social)					
Nome Fantasia					
CNPJ	Inscrição Estadual	Número do Ato Declaratório		Inscrição Municipal	
CNAE Fiscal	Logradouro	Número	Complemento		
Bairro	Município	UF	CEP		
Email	Telefone (precedido do DDD)			Fax (precedido do DDD)	

3. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO USUÁRIO DO EQUIPAMENTO					
Nome Comercial(razão social)					
Nome Fantasia					
CNPJ	Inscrição Estadual	Número do Ato Declaratório		Inscrição Municipal	
CNAE Fiscal	Logradouro	Número	Complemento		
Bairro	Município	UF	CEP		
Email	Telefone (precedido do DDD)			Fax (precedido do DDD)	

4. IDENTIFICAÇÃO DO EQUIPAMENTO			
TIPO:			
<input type="radio"/> ECF-MR	<input type="radio"/> ECF-IF	<input type="radio"/> ECF-PDV	
Número do Registro SEFAZ	Marca	Modelo	Número de Ordem Sequencial no Estabelecimento
Número de Fabricação	Versão do Software Básico	Número da Etiqueta da EPROM	Número do Lacre do Dispositivo de Armazenamento do Software Básico
Número do Lacre da MFD	Número de Série da MFD	Decodificação do GT	Número e Data do Ato Homologatório ou Registro COTEPE/ICMS

5. VALOR REGISTRADO OU ACUMULADO					
Contadores e Totalizadores	Antes da Intervenção	Após a Intervenção	Totalizadores	Antes da Intervenção	Após a Intervenção
Ordem de Operação (COO)			Isento (IS) de ISSQN		
Reinício de Operação (CRO)			Substituição Tributaria (FS) de ISSQN		
Redução Z (CRZ)			Não Incidência (NS) de ISSQN		
Contador NFVC (CVC) ou BP (CBP)			S Tributado a %		
Totalizador Geral (GT)			S Tributado a %		
Venda Bruta Diária (VB)			S Tributado a %		
Cancelamento de ICMS			S Tributado a %		
Desconto de ICMS			T Tributado a %		
Acréscimo de ICMS			T Tributado a %		
Cancelamento de ISSQN			T Tributado a %		
Desconto de ISSQN			T Tributado a %		
Acréscimo de ISSQN			T Tributado a %		
Isento (I) de ICMS			T Tributado a %		
Substituição Tributaria (F) de ICMS			T Tributado a %		
Não Incidência (N) de ICMS			T Tributado a %		

6. LACRES			
Retirados	Utilizados Durante a Intervenção	Colocados ao Final da Intervenção	
Local da Intervenção	Data de Início da Intervenção	Data de Término da Intervenção	

7. MOTIVO DA INTERVENÇÃO	
<input type="radio"/> LACRAÇÃO INICIAL	<input type="radio"/> MANUTENÇÃO E CONSERTOS
<input type="radio"/> SUBSTITUIÇÃO DE LACRE VIOLADO, INUTILIZADO OU EXTRAVIADO	<input type="radio"/> TROCA DE PROGRAMA APLICATIVO FISCAL
<input type="radio"/> SUBSTITUIÇÃO DE VERSÃO DO SOFTWARE BÁSICO	<input type="radio"/> ERROS NA CMOS
<input type="radio"/> ALTERAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS	<input type="radio"/> CESSAÇÃO DE USO
<input type="radio"/> ALTERAÇÃO DE USO	<input type="radio"/> OUTROS MOTIVOS (DETALHAR)

8. OBSERVAÇÕES	
Perda de Dados Gravados na MT	
<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	
Nome da Empresa Credenciada que Realizou a Intervenção Técnica Imediatamente Anterior	Número do Respectivo Atestado de Intervenção Técnica em ECF
Outras Informações	

9. IDENTIFICAÇÃO DO TÉCNICO INTERVENIENTE	
Nome	
CPF	Manaus, _____ de _____ de 20 _____
RG	_____ assinatura

10. IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO ESTABELECIMENTO USUÁRIO	
Nome	
CPF	Manaus, _____ de _____ de 20 _____
RG	_____ assinatura

11. DECLARAÇÃO
 NA QUALIDADE DE EMPRESA CREDENCIADA A INTERVIR EM ECF ATESTAMOS, COM PLENO CONHECIMENTO DO DISPOSTO NA LEGISLAÇÃO TRIBUTÁRIA RELATIVA A CRIMES DE SONEGAÇÃO FISCAL E SOB NOSSA INTEIRA RESPONSABILIDADE, QUE O ECF IDENTIFICADO NESTE DOCUMENTO ATENDE ÀS DISPOSIÇÕES PREVISTAS NA LEGISLAÇÃO TRIBUTÁRIA DESTES ESTADOS.

RAZÃO SOCIAL, ENDEREÇO, INSCRIÇÃO ESTADUAL, CNPJ DO IMPRESSOR, DATA, QUANTIDADE DA IMPRESSÃO, Nº DE ORDEM DO PRIMEIRO E DO ÚLTIMO DOCUMENTO IMPRESSO E Nº E DATA DA AÍDF.

**ATESTADO DE INTERVENÇÃO TÉCNICA EM EQUIPAMENTO
EMISSOR DE CUPOM FISCAL - ECF - MODELO I**

2ª VIA

1. DADOS DO DOCUMENTO

Número	Data de Emissão	Data Limite para Emissão
--------	-----------------	--------------------------

2. IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Comercial(razão social)

Nome Fantasia

CNPJ	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	
CNAE Fiscal	Número do Ato Declaratório		
Logradouro	Número	Complemento	
Bairro	Município	UF	CEP
Email	Telefone (precedido do DDD)	Fax (precedido do DDD)	

3. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO USUÁRIO DO EQUIPAMENTO

Nome Comercial(razão social)

Nome Fantasia

CNPJ	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	
CNAE Fiscal	Número do Ato Declaratório		
Logradouro	Número	Complemento	
Bairro	Município	UF	CEP
Email	Telefone (precedido do DDD)	Fax (precedido do DDD)	

4. IDENTIFICAÇÃO DO EQUIPAMENTO

TIPO:

ECF-MR ECF-IF ECF-PDV

Número do Registro SEFAZ	Marca	Modelo	Número de Ordem Sequencial no Estabelecimento
Número de Fabricação	Versão do Software Básico	Número da Etiqueta da EPROM	Número do Lacre do Dispositivo de Armazenamento do Software Básico
Número do Lacre da MFD	Número de Série da MFD	Decodificação do GT	Número e Data do Ato Homologatório ou Registro COTEPE/ICMS

5. VALOR REGISTRADO OU ACUMULADO

Contadores e Totalizadores	Antes da Intervenção	Após a Intervenção	Totalizadores	Antes da Intervenção	Após a Intervenção
Ordem de Operação (COO)			Isento (IS) de ISSQN		
Reinício de Operação (CRO)			Substituição Tributaria (FS) de ISSQN		
Redução Z (CRZ)			Não Incidência (NS) de ISSQN		
Contador NFVC (CVC) ou BP (CBP)			S Tributado a %		
Totalizador Geral (GT)			S Tributado a %		
Venda Bruta Diária (VB)			S Tributado a %		
Cancelamento de ICMS			S Tributado a %		
Desconto de ICMS			T Tributado a %		
Acréscimo de ICMS			T Tributado a %		
Cancelamento de ISSQN			T Tributado a %		
Desconto de ISSQN			T Tributado a %		
Acréscimo de ISSQN			T Tributado a %		
Isento (I) de ICMS			T Tributado a %		
Substituição Tributaria (F) de ICMS			T Tributado a %		
Não Incidência (N) de ICMS			T Tributado a %		

6. LACRES

Retirados	Utilizados Durante a Intervenção	Colocados ao Final da Intervenção
Local da Intervenção	Data de Início da Intervenção	Data de Término da Intervenção

7. MOTIVO DA INTERVENÇÃO

LACRAÇÃO INICIAL

SUBSTITUIÇÃO DE LACRE VIOLADO, INUTILIZADO OU EXTRAVIADO

SUBSTITUIÇÃO DE VERSÃO DO SOFTWARE BÁSICO

ALTERAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS

ALTERAÇÃO DE USO

MANUTENÇÃO E CONSERTOS

TROCA DE PROGRAMA APLICATIVO FISCAL

ERROS NA CMOS

CESSAÇÃO DE USO

OUTROS MOTIVOS (DETALHAR)

8. OBSERVAÇÕES

Perda de Dados Gravados na MT

SIM NÃO

Nome da Empresa Credenciada que Realizou a Intervenção Técnica Imediatamente Anterior

Número do Respectivo Atestado de Intervenção Técnica em ECF

Outras Informações

9. IDENTIFICAÇÃO DO TÉCNICO INTERVENIENTE

Nome

CPF

RG

Manaus, _____ de _____ de 20 _____

assinatura

10. IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO ESTABELECIMENTO USUÁRIO

Nome

CPF

RG

Manaus, _____ de _____ de 20 _____

assinatura

11. DECLARAÇÃO

NA QUALIDADE DE EMPRESA CREDENCIADA A INTERVIR EM ECF ATESTAMOS, COM PLENO CONHECIMENTO DO DISPOSTO NA LEGISLAÇÃO TRIBUTÁRIA RELATIVA A CRIMES DE SONEGAÇÃO FISCAL E SOB NOSSA INTEIRA RESPONSABILIDADE, QUE O ECF IDENTIFICADO NESTE DOCUMENTO ATENDE ÀS DISPOSIÇÕES PREVISTAS NA LEGISLAÇÃO TRIBUTÁRIA DESTES ESTADOS.

RAZÃO SOCIAL, ENDEREÇO, INSCRIÇÃO ESTADUAL, CNPJ DO IMPRESSOR, DATA, QUANTIDADE DA IMPRESSÃO, Nº DE ORDEM DO PRIMEIRO E DO ÚLTIMO DOCUMENTO IMPRESSO E Nº E DATA DA AÍDF.

**ATESTADO DE INTERVENÇÃO TÉCNICA EM EQUIPAMENTO
EMISSOR DE CUPOM FISCAL - ECF - MODELO I**

3ª VIA

1. DADOS DO DOCUMENTO		
Número	Data de Emissão	Data Limite para Emissão

2. IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE					
Nome Comercial(razão social)					
Nome Fantasia					
CNPJ	Inscrição Estadual	Número do Ato Declaratório		Inscrição Municipal	
CNAE Fiscal	Logradouro	Número	Complemento		
Bairro	Município	UF	CEP		
Email	Telefone (precedido do DDD)			Fax (precedido do DDD)	

3. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO USUÁRIO DO EQUIPAMENTO					
Nome Comercial(razão social)					
Nome Fantasia					
CNPJ	Inscrição Estadual	Número do Ato Declaratório		Inscrição Municipal	
CNAE Fiscal	Logradouro	Número	Complemento		
Bairro	Município	UF	CEP		
Email	Telefone (precedido do DDD)			Fax (precedido do DDD)	

4. IDENTIFICAÇÃO DO EQUIPAMENTO					
TIPO:					
<input type="radio"/> ECF-MR <input type="radio"/> ECF-IF <input type="radio"/> ECF-PDV					
Número do Registro SEFAZ	Marca	Modelo	Número de Ordem Sequencial no Estabelecimento		
Número de Fabricação	Versão do Software Básico	Número da Etiqueta da EPROM	Número do Lacre do Dispositivo de Armazenamento do Software Básico		
Número do Lacre da MFD	Número de Série da MFD	Decodificação do GT	Número e Data do Ato Homologatório ou Registro COTEPE/ICMS		

5. VALOR REGISTRADO OU ACUMULADO					
Contadores e Totalizadores	Antes da Intervenção	Após a Intervenção	Totalizadores	Antes da Intervenção	Após a Intervenção
Ordem de Operação (COO)			Isento (IS) de ISSQN		
Reinício de Operação (CRO)			Substituição Tributaria (FS) de ISSQN		
Redução Z (CRZ)			Não Incidência (NS) de ISSQN		
Contador NFVC (CVC) ou BP (CBP)			S Tributado a %		
Totalizador Geral (GT)			S Tributado a %		
Venda Bruta Diária (VB)			S Tributado a %		
Cancelamento de ICMS			S Tributado a %		
Desconto de ICMS			T Tributado a %		
Acréscimo de ICMS			T Tributado a %		
Cancelamento de ISSQN			T Tributado a %		
Desconto de ISSQN			T Tributado a %		
Acréscimo de ISSQN			T Tributado a %		
Isento (I) de ICMS			T Tributado a %		
Substituição Tributaria (F) de ICMS			T Tributado a %		
Não Incidência (N) de ICMS			T Tributado a %		

6. LACRES			
Retirados	Utilizados Durante a Intervenção	Colocados ao Final da Intervenção	
Local da Intervenção	Data de Início da Intervenção	Data de Término da Intervenção	

7. MOTIVO DA INTERVENÇÃO	
<input type="radio"/> LACRAÇÃO INICIAL <input type="radio"/> SUBSTITUIÇÃO DE LACRE VIOLADO, INUTILIZADO OU EXTRAVIADO <input type="radio"/> SUBSTITUIÇÃO DE VERSÃO DO SOFTWARE BÁSICO <input type="radio"/> ALTERAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS <input type="radio"/> ALTERAÇÃO DE USO	<input type="radio"/> MANUTENÇÃO E CONSERTOS <input type="radio"/> TROCA DE PROGRAMA APLICATIVO FISCAL <input type="radio"/> ERROS NA CMOS <input type="radio"/> CESSAÇÃO DE USO <input type="radio"/> OUTROS MOTIVOS (DETALHAR)

8. OBSERVAÇÕES	
Perda de Dados Gravados na MT <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	
Nome da Empresa Credenciada que Realizou a Intervenção Técnica Imediatamente Anterior	Número do Respectivo Atestado de Intervenção Técnica em ECF
Outras Informações	

9. IDENTIFICAÇÃO DO TÉCNICO INTERVENIENTE	
Nome	
CPF	Manaus, _____ de _____ de 20 _____
RG	_____ assinatura

10. IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO ESTABELECIMENTO USUÁRIO	
Nome	
CPF	Manaus, _____ de _____ de 20 _____
RG	_____ assinatura

11. DECLARACAO
NA QUALIDADE DE EMPRESA CREDENCIADA A INTERVIR EM ECF ATESTAMOS, COM PLENO CONHECIMENTO DO DISPOSTO NA LEGISLAÇÃO TRIBUTÁRIA RELATIVA A CRIMES DE SONEGAÇÃO FISCAL E SOB NOSSA INTEIRA RESPONSABILIDADE, QUE O ECF IDENTIFICADO NESTE DOCUMENTO ATENDE ÀS DISPOSIÇÕES PREVISTAS NA LEGISLAÇÃO TRIBUTÁRIA DESTA ESTADO.

RAZÃO SOCIAL, ENDEREÇO, INSCRIÇÃO ESTADUAL, CNPJ DO IMPRESSOR, DATA, QUANTIDADE DA IMPRESSÃO, Nº DE ORDEM DO PRIMEIRO E DO ÚLTIMO DOCUMENTO IMPRESSO E Nº E DATA DA AÍDF.