



1. DESTINATÁRIO DA COMUNICAÇÃO

 SGAU/DEFIS CONTRIBUINTE USUÁRIO

2. IDENTIFICAÇÃO DO COMUNICANTE

Qualificação

 AFTE EMPRESA CREDENCIADA A INTERVIR EMPRESA DESENVOLVEDORA DE PROGRAMA APLICATIVO FISCAL CONTRIBUINTE

Nome Comercial(razão social)

Nome Fantasia

| | | | |
|---|-----------------------------|----------------------------|------------------------|
| CNPJ | Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | CNAE Fiscal |
| Número do Termo de Cadastramento e Responsabilidade | | Número do Ato Declaratório | |
| Logradouro | Número | Complemento | |
| Bairro | Município | Estado | CEP |
| Email | Telefone (precedido do DDD) | | Fax (precedido do DDD) |

3. IDENTIFICAÇÃO DO ECF E DO PROGRAMA APLICATIVO FISCAL (se for o caso)

| | | | |
|------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|---------------------------|
| Marca do ECF | Tipo do ECF | Modelo do ECF | Versão do Software Básico |
| Número de Fabricação do ECF | Número de Série da MFD | Número Sequencial do ECF | Número do Registro SEFAZ |
| Nome do Programa Aplicativo Fiscal | Principal Arquivo Executável | Versão do Programa Aplicativo Fiscal | |
| Razão Social do Usuário | | | |
| Inscrição Estadual do Usuário | | CNPJ do Usuário | |
| Logradouro | Número | Complemento | |
| Bairro | Município | Estado | CEP |

4. IDENTIFICAÇÃO DA OCORRÊNCIA (complementar informações no campo 5, se for o caso)

- ECF EM INTERVENÇÃO TÉCNICA HÁ MAIS DE 05 DIAS (INFORMAR ABAIXO OS MOTIVOS)
- LACRAÇÃO INICIAL (NO CASO DE MAIS DE UM ECF, ANEXAR RELAÇÃO)
- UTILIZAÇÃO DE ECF COM LACRE VIOLADO (IDENTIFICAR USUÁRIO E ANEXAR LEITURAS X E DA MEMÓRIA FISCAL)
- UTILIZAÇÃO DE ECF NÃO AUTORIZADO PELO FISCO (IDENTIFICAR USUÁRIO)
- ECF COM PERDA OU REDUÇÃO, NÃO DOCUMENTADAS, DE VALORES DO GT E/OU DOS CONTADORES IRREDUTÍVEIS (IDENTIFICAR USUÁRIO)
- ECF COM PERDA DE DADOS GRAVADOS NA MF OU NA MFD (IDENTIFICAR USUÁRIO E ANEXAR LEITURAS X E DA MEMÓRIA FISCAL)
- UTILIZAÇÃO DE ECF E/OU PROGRAMA APLICATIVO EM DESACORDO COM A AUTORIZAÇÃO/LEGISLAÇÃO (IDENTIFICAR USUÁRIO)
- IMPOSSIBILIDADE DE EXECUÇÃO DE CONSERTO DO ECF NO PRAZO ESTABELECIDO NA LEGISLAÇÃO ESPECIFICA, SENDO O MESMO:
- DEFINITIVAMENTE INVIÁVEL VIÁVEL NO PRAZO DE ____ DIAS. (IDENTIFICAR USUÁRIO)
- PERDA, EXTRAVIO OU INUTILIZAÇÃO DE LACRE NÃO APLICADO EM ECF, POR EMPRESA CREDENCIADA A INTERVIR (IDENTIFICAR LACRES)
- IMPOSSIBILIDADE DE EXECUÇÃO DE REPARO NO PROGRAMA APLICATIVO NO PRAZO ESTABELECIDO NA LEGISLAÇÃO ESPECIFICA, SENDO O MESMO:
- DEFINITIVAMENTE INVIÁVEL VIÁVEL NO PRAZO DE ____ DIAS. (IDENTIFICAR USUÁRIO)
- CESSAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA POR PROGRAMA APLICATIVO FISCAL(ANEXAR RELAÇÃO DE USUÁRIOS)
- UTILIZAÇÃO PELO CONTRIBUINTE PROPRIETÁRIO, DE ECF PARA TESTES DE FUNCIONAMENTO DO SISTEMA, NO PERÍODO DE: ____/____/20__ A ____/____/20__
- ETIQUETA ADESIVA CERTIFICADO DE REGISTRO DANIFICADA. (SOLICITAÇÃO DE REPOSIÇÃO; ANEXAR PUBLICAÇÃO DO EXTRAVIO, SE FOR O CASO)
- ROMPIMENTO ACIDENTAL DO LACRE APLICADO NO ECF (IDENTIFICAR O ECF E O LACRE E ANEXAR LEITURA X E DA MEMÓRIA FISCAL)
- SECCIONAMENTO ACIDENTAL DA FITA DETALHE (IDENTIFICAR O ECF E OS NºS DO COO ANTERIOR E POSTERIOR AO LOCAL SECCIONADO)
- DEVOLUÇÃO DE LACRES NÃO UTILIZADOS (IDENTIFICAR LACRES)/MFD DANIFICADA OU ESGOTADA

5. OBSERVAÇÕES E COMPLEMENTAÇÃO DAS INFORMAÇÕES (se necessário)

6. IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL LEGAL PELA COMUNICAÇÃO

| | |
|------------------|---------------------------------|
| Nome | |
| CPF | Manaus, ____ de ____ de 20 ____ |
| Cargo na Empresa | Telefone para Contato |
| _____ assinatura | |



1. DESTINATÁRIO DA COMUNICAÇÃO

 SGAU/DEFIS CONTRIBUINTE USUÁRIO

2. IDENTIFICAÇÃO DO COMUNICANTE

Qualificação

 AFTE EMPRESA CREDENCIADA A INTERVIR EMPRESA DESENVOLVEDORA DE PROGRAMA APLICATIVO FISCAL CONTRIBUINTE

Nome Comercial(razão social)

Nome Fantasia

| | | | |
|---|-----------------------------|----------------------------|------------------------|
| CNPJ | Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | CNAE Fiscal |
| Número do Termo de Cadastramento e Responsabilidade | | Número do Ato Declaratório | |
| Logradouro | Número | Complemento | |
| Bairro | Município | Estado | CEP |
| Email | Telefone (precedido do DDD) | | Fax (precedido do DDD) |

3. IDENTIFICAÇÃO DO ECF E DO PROGRAMA APLICATIVO FISCAL (se for o caso)

| | | | |
|------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|---------------------------|
| Marca do ECF | Tipo do ECF | Modelo do ECF | Versão do Software Básico |
| Número de Fabricação do ECF | Número de Série da MFD | Número Sequencial do ECF | Número do Registro SEFAZ |
| Nome do Programa Aplicativo Fiscal | Principal Arquivo Executável | Versão do Programa Aplicativo Fiscal | |
| Razão Social do Usuário | | | |
| Inscrição Estadual do Usuário | | CNPJ do Usuário | |
| Logradouro | Número | Complemento | |
| Bairro | Município | Estado | CEP |

4. IDENTIFICAÇÃO DA OCORRÊNCIA (complementar informações no campo 5, se for o caso)

- ECF EM INTERVENÇÃO TÉCNICA HÁ MAIS DE 05 DIAS (INFORMAR ABAIXO OS MOTIVOS)
- LACRAÇÃO INICIAL (NO CASO DE MAIS DE UM ECF, ANEXAR RELAÇÃO)
- UTILIZAÇÃO DE ECF COM LACRE VIOLADO (IDENTIFICAR USUÁRIO E ANEXAR LEITURAS X E DA MEMÓRIA FISCAL)
- UTILIZAÇÃO DE ECF NÃO AUTORIZADO PELO FISCO (IDENTIFICAR USUÁRIO)
- ECF COM PERDA OU REDUÇÃO, NÃO DOCUMENTADAS, DE VALORES DO GT E/OU DOS CONTADORES IRREDUTÍVEIS (IDENTIFICAR USUÁRIO)
- ECF COM PERDA DE DADOS GRAVADOS NA MF OU NA MFD (IDENTIFICAR USUÁRIO E ANEXAR LEITURAS X E DA MEMÓRIA FISCAL)
- UTILIZAÇÃO DE ECF E/OU PROGRAMA APLICATIVO EM DESACORDO COM A AUTORIZAÇÃO/LEGISLAÇÃO (IDENTIFICAR USUÁRIO)
- IMPOSSIBILIDADE DE EXECUÇÃO DE CONSERTO DO ECF NO PRAZO ESTABELECIDO NA LEGISLAÇÃO ESPECIFICA, SENDO O MESMO:
- DEFINITIVAMENTE INVIÁVEL VIÁVEL NO PRAZO DE ____ DIAS. (IDENTIFICAR USUÁRIO)
- PERDA, EXTRAVIO OU INUTILIZAÇÃO DE LACRE NÃO APLICADO EM ECF, POR EMPRESA CREDENCIADA A INTERVIR (IDENTIFICAR LACRES)
- IMPOSSIBILIDADE DE EXECUÇÃO DE REPARO NO PROGRAMA APLICATIVO NO PRAZO ESTABELECIDO NA LEGISLAÇÃO ESPECIFICA, SENDO O MESMO:
- DEFINITIVAMENTE INVIÁVEL VIÁVEL NO PRAZO DE ____ DIAS. (IDENTIFICAR USUÁRIO)
- CESSAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA POR PROGRAMA APLICATIVO FISCAL(ANEXAR RELAÇÃO DE USUÁRIOS)
- UTILIZAÇÃO PELO CONTRIBUINTE PROPRIETÁRIO, DE ECF PARA TESTES DE FUNCIONAMENTO DO SISTEMA, NO PERÍODO DE: ____/____/20__ A ____/____/20__
- ETIQUETA ADESIVA CERTIFICADO DE REGISTRO DANIFICADA. (SOLICITAÇÃO DE REPOSIÇÃO; ANEXAR PUBLICAÇÃO DO EXTRAVIO, SE FOR O CASO)
- ROMPIMENTO ACIDENTAL DO LACRE APLICADO NO ECF (IDENTIFICAR O ECF E O LACRE E ANEXAR LEITURA X E DA MEMÓRIA FISCAL)
- SECCIONAMENTO ACIDENTAL DA FITA DETALHE (IDENTIFICAR O ECF E OS N°S DO COO ANTERIOR E POSTERIOR AO LOCAL SECCIONADO)
- DEVOLUÇÃO DE LACRES NÃO UTILIZADOS (IDENTIFICAR LACRES)/MFD DANIFICADA OU ESGOTADA

5. OBSERVAÇÕES E COMPLEMENTAÇÃO DAS INFORMAÇÕES (se necessário)

6. IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL LEGAL PELA COMUNICAÇÃO

| | |
|------------------|---------------------------------|
| Nome | |
| CPF | Manaus, ____ de ____ de 20 ____ |
| Cargo na Empresa | Telefone para Contato |
| _____ assinatura | |

