

**1. IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE USUARIO DO ECF**

Nome Comercial(razão social)					
Nome Fantasia					
CNPJ		Inscrição Estadual		Inscrição Municipal	
CNAE Fiscal					
Logradouro			Número	Complemento	
Bairro			Município		Estado
CEP					
Email			Telefone (precedido do DDD)		Fax (precedido do DDD)

2. ALTERAÇÕES NAS CONDIÇÕES DE USO DO ECF (assinale a opção desejada)

- 1.1. TROCA DE PROGRAMA APLICATIVO
- 1.2. SUBSTITUIÇÃO DE VERSÃO DE PROGRAMA APLICATIVO
- 1.3. ALTERAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS DO ESTABELECIMENTO, EXCETO INSCRIÇÃO ESTADUAL
- 1.4. INSTALAÇÃO DE DISPOSITIVO ADICIONAL MEMÓRIA FISCAL/MEMÓRIA FITA - DETALHE
- 1.5. TROCA DE VERSÃO DO SOFTWARE BÁSICO DO ECF
- 1.6. TROCA DE UNIDADE AUTONOMA DE PROCESSAMENTO (UAP)
- 1.7. SUBSTITUIÇÃO DE VERSÃO DE UNIDADE AUTONOMA DE PROCESSAMENTO (UAP)
- 1.8. ALTERAÇÃO DE ECF-MR NÃO INTERLIGADO PARA INTERLIGADO
- 1.9. IMPLANTAÇÃO DE USO DE EQUIPAMENTO ELETRÔNICO PARA REALIZAR OPERAÇÕES DE PAGAMENTO POR CARTÃO DE CRÉDITO/DÉBITO
- 1.10. MUDANÇA DE ENDEREÇO DA UCP(EQUIPAMENTO UTILIZADO COMO SERVIDOR DE CONTROLE CENTRAL DE BANCO DE DADOS)
- 1.11. SUBSTITUIÇÃO DO TÉCNICO RESPONSÁVEL PELO PROGRAMA APLICATIVO

3. IDENTIFICAÇÃO DO NOVO PROGRAMA APLICATIVO FISCAL OU NOVA VERSÃO DO PROGRAMA APLICATIVO FISCAL (somente no caso dos itens 2.1 ou 2.2)

Tipo de Desenvolvimento					
<input type="radio"/> COMERCIALIZÁVEL		<input type="radio"/> EXCLUSIVO E PRÓPRIO		<input type="radio"/> EXCLUSIVO E TERCEIRIZADO	
Empresa Desenvolvedora (somente no caso de programa comercializável ou exclusivo-terceirizado)			CNPJ		
Empresa Fornecedora (somente no caso de programa comercializável)			CNPJ		
Nome do Programa Aplicativo Fiscal		Versão do Programa Aplicativo Fiscal		Funções Executadas Pelo Programa Aplicativo Fiscal	
Principal Arquivo Executável		Tamanho do Arquivo em Bytes		A. <input type="checkbox"/> FRENTE DE LOJA PARA ECF	
Data de Geração do Arquivo		Hora de Geração do Arquivo		B. <input type="checkbox"/> EMISSÃO DE DOCUMENTO FISCAL POR PED	
Código de Registro do Programa Aplicativo Fiscal (MD-5)				C. <input type="checkbox"/> ESCRITURAÇÃO DE LIVROS FISCAIS POR PED	
Linguagem de Programação		Sistema Operacional		D. <input type="checkbox"/> CONTABILIDADE	
Sistema Gerenciador de Banco de Dados				E. <input type="checkbox"/> CONTROLE DE ESTOQUE	
Emite Documento Fiscal por PED?		Funcionamento		F. <input type="checkbox"/> CONTROLE DE CONTAS A PAGAR	
<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO		<input type="radio"/> REDE <input type="radio"/> STAND ALONE		G. <input type="checkbox"/> CONTROLE DE CONTAS A RECEBER (FATURAMENTO)	
				H. <input type="checkbox"/> OUTRAS (ESPECIFICAR)	
				Impressão do Registro de Item	
				<input type="radio"/> CONCOMITANTE <input type="radio"/> NÃO CONCOMITANTE	

4. DADOS DA NOVA UAP OU NOVA VERSÃO DA UAP E DO ECF UTILIZADO COM A UAP (Somente no caso dos itens 2.6 ou 2.7)

Marca da UAP		Modelo da UAP		Versão do Programa Aplicativo Fiscal da UAP	
Checksum		Número de Fabricação da UAP		Número do Ato Homologatório da UAP(outra UF)	
Marca do ECF		Tipo do ECF		Modelo do ECF	
Número de Fabricação do ECF		Número Sequencial do Caixa		Versão do Software Básico do ECF	
				Número do Ato Homologatório do ECF	

5. INFORMAÇÕES SOBRE OPERAÇÕES DE PAGAMENTO POR CARTÃO DE CRÉDITO/DÉBITO (somente no caso do item 2.3)

Opera com cartão de crédito/débito como meio de pagamento?	
<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	
Se opera com cartão de crédito/débito, informe que tipo de equipamento do cartão de crédito/débito é utilizado?	
<input type="radio"/> MANUAL <input type="radio"/> ELETRÔNICO (POS OU PIN PAD)	
Se utiliza equipamento eletrônico, informe se a impressão do comprovante de pagamento será feita pelo ECF	
<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	

6. SÓCIO, RESPONSÁVEL OU REPRESENTANTE LEGAL DO CONTRIBUINTE USUÁRIO DO ECF

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

**7. NOVA LOCALIZAÇÃO DA UCP (somente no caso do item 2.10)**

Inscrição Estadual do Estabelecimento	Logradouro	Número	Complemento
Bairro	Município	Estado	CEP

8. IDENTIFICAÇÃO DO ECF (preencher Anexo I no caso dos itens 2.1 a 2.3 e 2.9 a 2.11)

Marca	Tipo	Modelo	Versão do Software Básico	Criptograma de Decodificação do GT									
Número de Fabricação	Número de Série da MFD	Número Sequencial ECF			1	2	3	4	5	6	7	8	9
Número do Lacre/MFD		Número do Lacre/Etiqueta Software Básico											
Número do Ato Homologatório			Data do Ato Homologatório										
Utiliza Mapa Resumo ECF? <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO			ECF impossibilitado de emitir leitura da MF/MDF? <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO										

9. IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA CREDENCIADA A INTERVIR

Nome Comercial(Razão Social)					
Nome Fantasia					
CNPJ	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	CNAE Fiscal	Número do Ato Declaratório	
Logradouro	Número	Complemento			
Bairro	Município	Estado	CEP		
Email			Telefone (precedido do DDD)		Fax (precedido do DDD)
Nome do Sócio, Responsável ou Representante Legal da Empresa Credenciada a Intervir					
CPF	Manaus, _____ de _____ de 20 _____				
Cargo na Empresa	_____ assinatura				

10. DECLARAÇÃO (Somente no caso dos itens 2.1 ou 2.2)

O CONTRIBUINTE IDENTIFICADO NA FOLHA 01/02, QUADRO 1 DECLARA QUE: 1. O PROGRAMA APLICATIVO IDENTIFICADO NA MESMA FOLHA, QUADRO 3, NÃO DISPÕE DE MECANISMO PARALELO DE CONTROLE QUE POSSIBILITE A SONEGAÇÃO FISCAL, INEXISTINDO COMANDOS OU FUNÇÕES QUE POSSIBILITEM O REGISTRO DE OPERAÇÕES DE CIRCULAÇÃO DE MERCADORIAS OU DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO, SEM O DEVIDO REGISTRO NO ECF, ESTANDO EM CONFORMIDADE COM A LEGISLAÇÃO VIGENTE E ASSUME, PERANTE A LEI, TOTAL RESPONSABILIDADE POR SUA UTILIZAÇÃO; 2. SÃO VERÍDICAS TODAS AS INFORMAÇÕES PRESTADAS NESTE FORMULÁRIO.

11. SÓCIO, RESPONSÁVEL OU REPRESENTANTE LEGAL DO CONTRIBUINTE USUÁRIO DO ECF

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

12. PARA USO DO FISCO

Protocolo	Matrícula	Manaus, _____ de _____ de 20 _____
Servidor		_____ assinatura

DESPACHO/DECISÃO: O SUBGERENTE DA SGAU/DEFIS COM BASE NOS DOCUMENTOS APRESENTADOS E TENDO EM VISTA A LEGISLAÇÃO VIGENTE, DECLARA QUE O PEDIDO ACIMA FOI: DEFERIDO INDEFERIDO, DEVENDO O FABRICANTE E A EMPRESA CREDENCIADA A INTERVIR OBSERVAREM AS DISPOSIÇÕES LEGAIS PERTINENTES CONTIDAS NA LEGISLAÇÃO, ESPECIALMENTE QUANTO ÀS EXIGÊNCIAS E REQUISITOS RELATIVOS AOS PROCEDIMENTOS PARA INSTALAÇÃO DE DISPOSITIVO ADICIONAL DE ARMAZENAMENTO DA MF/MFD.

Motivo do Indeferimento (se for o Caso)

Nome do Subgerente da SGAU/DEFIS	Manaus, _____ de _____ de 20 _____
Matrícula	_____ assinatura

**1. IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE USUARIO DO ECF**

Nome Comercial(razão social)					
Nome Fantasia					
CNPJ		Inscrição Estadual		Inscrição Municipal	
CNAE Fiscal					
Logradouro			Número	Complemento	
Bairro			Município		Estado
CEP					
Email			Telefone (precedido do DDD)		Fax (precedido do DDD)

2. ALTERAÇÕES NAS CONDIÇÕES DE USO DO ECF (assinale a opção desejada)

- 1.1. TROCA DE PROGRAMA APLICATIVO
- 1.2. SUBSTITUIÇÃO DE VERSÃO DE PROGRAMA APLICATIVO
- 1.3. ALTERAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS DO ESTABELECIMENTO, EXCETO INSCRIÇÃO ESTADUAL
- 1.4. INSTALAÇÃO DE DISPOSITIVO ADICIONAL MEMÓRIA FISCAL/MEMÓRIA FITA - DETALHE
- 1.5. TROCA DE VERSÃO DO SOFTWARE BÁSICO DO ECF
- 1.6. TROCA DE UNIDADE AUTONOMA DE PROCESSAMENTO (UAP)
- 1.7. SUBSTITUIÇÃO DE VERSÃO DE UNIDADE AUTONOMA DE PROCESSAMENTO (UAP)
- 1.8. ALTERAÇÃO DE ECF-MR NÃO INTERLIGADO PARA INTERLIGADO
- 1.9. IMPLANTAÇÃO DE USO DE EQUIPAMENTO ELETRÔNICO PARA REALIZAR OPERAÇÕES DE PAGAMENTO POR CARTÃO DE CRÉDITO/DÉBITO
- 1.10. MUDANÇA DE ENDEREÇO DA UCP(EQUIPAMENTO UTILIZADO COMO SERVIDOR DE CONTROLE CENTRAL DE BANCO DE DADOS)
- 1.11. SUBSTITUIÇÃO DO TÉCNICO RESPONSÁVEL PELO PROGRAMA APLICATIVO

3. IDENTIFICAÇÃO DO NOVO PROGRAMA APLICATIVO FISCAL OU NOVA VERSÃO DO PROGRAMA APLICATIVO FISCAL (somente no caso dos itens 2.1 ou 2.2)

Tipo de Desenvolvimento			<input type="radio"/> COMERCIALIZÁVEL <input type="radio"/> EXCLUSIVO E PRÓPRIO <input type="radio"/> EXCLUSIVO E TERCEIRIZADO		
Empresa Desenvolvedora (somente no caso de programa comercializável ou exclusivo-terceirizado)			CNPJ		
Empresa Fornecedora (somente no caso de programa comercializável)			CNPJ		
Nome do Programa Aplicativo Fiscal		Versão do Programa Aplicativo Fiscal		Funções Executadas Pelo Programa Aplicativo Fiscal	
Principal Arquivo Executável		Tamanho do Arquivo em Bytes		A. <input type="checkbox"/> FRENTE DE LOJA PARA ECF	
Data de Geração do Arquivo		Hora de Geração do Arquivo		B. <input type="checkbox"/> EMISSÃO DE DOCUMENTO FISCAL POR PED	
Código de Registro do Programa Aplicativo Fiscal (MD-5)				C. <input type="checkbox"/> ESCRITURAÇÃO DE LIVROS FISCAIS POR PED	
Linguagem de Programação		Sistema Operacional		D. <input type="checkbox"/> CONTABILIDADE	
Sistema Gerenciador de Banco de Dados				E. <input type="checkbox"/> CONTROLE DE ESTOQUE	
Emite Documento Fiscal por PED?		Funcionamento		F. <input type="checkbox"/> CONTROLE DE CONTAS A PAGAR	
<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO		<input type="radio"/> REDE <input type="radio"/> STAND ALONE		G. <input type="checkbox"/> CONTROLE DE CONTAS A RECEBER (FATURAMENTO)	
				H. <input type="checkbox"/> OUTRAS (ESPECIFICAR)	
				Impressão do Registro de Item	
				<input type="radio"/> CONCOMITANTE <input type="radio"/> NÃO CONCOMITANTE	

4. DADOS DA NOVA UAP OU NOVA VERSÃO DA UAP E DO ECF UTILIZADO COM A UAP (Somente no caso dos itens 2.6 ou 2.7)

Marca da UAP		Modelo da UAP		Versão do Programa Aplicativo Fiscal da UAP	
Checksum		Número de Fabricação da UAP		Número do Ato Homologatório da UAP(outra UF)	
Marca do ECF		Tipo do ECF		Modelo do ECF	
Número de Fabricação do ECF		Número Sequencial do Caixa		Versão do Software Básico do ECF	
				Número do Ato Homologatório do ECF	

5. INFORMAÇÕES SOBRE OPERAÇÕES DE PAGAMENTO POR CARTÃO DE CRÉDITO/DÉBITO (somente no caso do item 2.3)

Opera com cartão de crédito/débito como meio de pagamento?	
<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	
Se opera com cartão de crédito/débito, informe que tipo de equipamento do cartão de crédito/débito é utilizado?	
<input type="radio"/> MANUAL <input type="radio"/> ELETRÔNICO (POS OU PIN PAD)	
Se utiliza equipamento eletrônico, informe se a impressão do comprovante de pagamento será feita pelo ECF	
<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	

6. SÓCIO, RESPONSÁVEL OU REPRESENTANTE LEGAL DO CONTRIBUINTE USUÁRIO DO ECF

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

**7. NOVA LOCALIZAÇÃO DA UCP (somente no caso do item 2.10)**

Inscrição Estadual do Estabelecimento	Logradouro	Número	Complemento
Bairro	Município	Estado	CEP

8. IDENTIFICAÇÃO DO ECF (preencher Anexo I no caso dos itens 2.1 a 2.3 e 2.9 a 2.11)

Marca	Tipo	Modelo	Versão do Software Básico	Criptograma de Decodificação do GT									
Número de Fabricação	Número de Série da MFD	Número Sequencial ECF			1	2	3	4	5	6	7	8	9
Número do Lacre/MFD		Número do Lacre/Etiqueta Software Básico											
Número do Ato Homologatório				Data do Ato Homologatório									
Utiliza Mapa Resumo ECF? <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO				ECF impossibilitado de emitir leitura da MF/MDF? <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO									

9. IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA CREDENCIADA A INTERVIR

Nome Comercial(Razão Social)					
Nome Fantasia					
CNPJ	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	CNAE Fiscal	Número do Ato Declaratório	
Logradouro	Número	Complemento			
Bairro	Município	Estado	CEP		
Email			Telefone (precedido do DDD)		Fax (precedido do DDD)
Nome do Sócio, Responsável ou Representante Legal da Empresa Credenciada a Intervir					
CPF	Manaus, _____ de _____ de 20 _____				
Cargo na Empresa	_____ assinatura				

10. DECLARAÇÃO (Somente no caso dos itens 2.1 ou 2.2)

O CONTRIBUINTE IDENTIFICADO NA FOLHA 01/02, QUADRO 1 DECLARA QUE: 1. O PROGRAMA APLICATIVO IDENTIFICADO NA MESMA FOLHA, QUADRO 3, NÃO DISPÕE DE MECANISMO PARALELO DE CONTROLE QUE POSSIBILITE A SONEGAÇÃO FISCAL, INEXISTINDO COMANDOS OU FUNÇÕES QUE POSSIBILITEM O REGISTRO DE OPERAÇÕES DE CIRCULAÇÃO DE MERCADORIAS OU DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO, SEM O DEVIDO REGISTRO NO ECF, ESTANDO EM CONFORMIDADE COM A LEGISLAÇÃO VIGENTE E ASSUME, PERANTE A LEI, TOTAL RESPONSABILIDADE POR SUA UTILIZAÇÃO; 2. SÃO VERÍDICAS TODAS AS INFORMAÇÕES PRESTADAS NESTE FORMULÁRIO.

11. SÓCIO, RESPONSÁVEL OU REPRESENTANTE LEGAL DO CONTRIBUINTE USUÁRIO DO ECF

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

12. PARA USO DO FISCO

Protocolo	Matrícula	Manaus, _____ de _____ de 20 _____
Servidor		_____ assinatura

DESPACHO/DECISÃO: O SUBGERENTE DA SGAU/DEFIS COM BASE NOS DOCUMENTOS APRESENTADOS E TENDO EM VISTA A LEGISLAÇÃO VIGENTE, DECLARA QUE O PEDIDO ACIMA FOI: DEFERIDO INDEFERIDO, DEVENDO O FABRICANTE E A EMPRESA CREDENCIADA A INTERVIR OBSERVAREM AS DISPOSIÇÕES LEGAIS PERTINENTES CONTIDAS NA LEGISLAÇÃO, ESPECIALMENTE QUANTO ÀS EXIGÊNCIAS E REQUISITOS RELATIVOS AOS PROCEDIMENTOS PARA INSTALAÇÃO DE DISPOSITIVO ADICIONAL DE ARMAZENAMENTO DA MF/MFD.

Motivo do Indeferimento (se for o Caso)

Nome do Subgerente da SGAU/DEFIS	Manaus, _____ de _____ de 20 _____
Matrícula	_____ assinatura

**1. IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE USUARIO DO ECF**

Nome Comercial(razão social)					
Nome Fantasia					
CNPJ		Inscrição Estadual		Inscrição Municipal	
CNAE Fiscal					
Logradouro			Número	Complemento	
Bairro			Município		Estado
CEP					
Email			Telefone (precedido do DDD)		Fax (precedido do DDD)

2. ALTERAÇÕES NAS CONDIÇÕES DE USO DO ECF (assinale a opção desejada)

- 1.1. TROCA DE PROGRAMA APLICATIVO
- 1.2. SUBSTITUIÇÃO DE VERSÃO DE PROGRAMA APLICATIVO
- 1.3. ALTERAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS DO ESTABELECIMENTO, EXCETO INSCRIÇÃO ESTADUAL
- 1.4. INSTALAÇÃO DE DISPOSITIVO ADICIONAL MEMÓRIA FISCAL/MEMÓRIA FITA - DETALHE
- 1.5. TROCA DE VERSÃO DO SOFTWARE BÁSICO DO ECF
- 1.6. TROCA DE UNIDADE AUTONOMA DE PROCESSAMENTO (UAP)
- 1.7. SUBSTITUIÇÃO DE VERSÃO DE UNIDADE AUTONOMA DE PROCESSAMENTO (UAP)
- 1.8. ALTERAÇÃO DE ECF-MR NÃO INTERLIGADO PARA INTERLIGADO
- 1.9. IMPLANTAÇÃO DE USO DE EQUIPAMENTO ELETRÔNICO PARA REALIZAR OPERAÇÕES DE PAGAMENTO POR CARTÃO DE CRÉDITO/DÉBITO
- 1.10. MUDANÇA DE ENDEREÇO DA UCP(EQUIPAMENTO UTILIZADO COMO SERVIDOR DE CONTROLE CENTRAL DE BANCO DE DADOS)
- 1.11. SUBSTITUIÇÃO DO TÉCNICO RESPONSÁVEL PELO PROGRAMA APLICATIVO

3. IDENTIFICAÇÃO DO NOVO PROGRAMA APLICATIVO FISCAL OU NOVA VERSÃO DO PROGRAMA APLICATIVO FISCAL (somente no caso dos itens 2.1 ou 2.2)

Tipo de Desenvolvimento					
<input type="radio"/> COMERCIALIZÁVEL		<input type="radio"/> EXCLUSIVO E PRÓPRIO		<input type="radio"/> EXCLUSIVO E TERCEIRIZADO	
Empresa Desenvolvedora (somente no caso de programa comercializável ou exclusivo-terceirizado)			CNPJ		
Empresa Fornecedora (somente no caso de programa comercializável)			CNPJ		
Nome do Programa Aplicativo Fiscal		Versão do Programa Aplicativo Fiscal		Funções Executadas Pelo Programa Aplicativo Fiscal	
Principal Arquivo Executável		Tamanho do Arquivo em Bytes		A. <input type="checkbox"/> FRENTE DE LOJA PARA ECF	
Data de Geração do Arquivo		Hora de Geração do Arquivo		B. <input type="checkbox"/> EMISSÃO DE DOCUMENTO FISCAL POR PED	
Código de Registro do Programa Aplicativo Fiscal (MD-5)				C. <input type="checkbox"/> ESCRITURAÇÃO DE LIVROS FISCAIS POR PED	
Linguagem de Programação		Sistema Operacional		D. <input type="checkbox"/> CONTABILIDADE	
		Sistema Gerenciador de Banco de Dados		E. <input type="checkbox"/> CONTROLE DE ESTOQUE	
Emite Documento Fiscal por PED?		Funcionamento		F. <input type="checkbox"/> CONTROLE DE CONTAS A PAGAR	
<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO		<input type="radio"/> REDE <input type="radio"/> STAND ALONE		G. <input type="checkbox"/> CONTROLE DE CONTAS A RECEBER (FATURAMENTO)	
				H. <input type="checkbox"/> OUTRAS (ESPECIFICAR)	
				Impressão do Registro de Item	
				<input type="radio"/> CONCOMITANTE <input type="radio"/> NÃO CONCOMITANTE	

4. DADOS DA NOVA UAP OU NOVA VERSÃO DA UAP E DO ECF UTILIZADO COM A UAP (Somente no caso dos itens 2.6 ou 2.7)

Marca da UAP		Modelo da UAP		Versão do Programa Aplicativo Fiscal da UAP	
Checksum		Número de Fabricação da UAP		Número do Ato Homologatório da UAP(outra UF)	
Marca do ECF		Tipo do ECF		Modelo do ECF	
				Versão do Software Básico do ECF	
Número de Fabricação do ECF		Número Sequencial do Caixa		Número do Ato Homologatório do ECF	

5. INFORMAÇÕES SOBRE OPERAÇÕES DE PAGAMENTO POR CARTÃO DE CRÉDITO/DÉBITO (somente no caso do item 2.3)

Opera com cartão de crédito/débito como meio de pagamento?	
<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	
Se opera com cartão de crédito/débito, informe que tipo de equipamento do cartão de crédito/débito é utilizado?	
<input type="radio"/> MANUAL <input type="radio"/> ELETRÔNICO (POS OU PIN PAD)	
Se utiliza equipamento eletrônico, informe se a impressão do comprovante de pagamento será feita pelo ECF	
<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	

6. SÓCIO, RESPONSÁVEL OU REPRESENTANTE LEGAL DO CONTRIBUINTE USUÁRIO DO ECF

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

**7. NOVA LOCALIZAÇÃO DA UCP (somente no caso do item 2.10)**

Inscrição Estadual do Estabelecimento	Logradouro	Número	Complemento
Bairro	Município	Estado	CEP

8. IDENTIFICAÇÃO DO ECF (preencher Anexo I no caso dos itens 2.1 a 2.3 e 2.9 a 2.11)

Marca	Tipo	Modelo	Versão do Software Básico	Criptograma de Decodificação do GT									
Número de Fabricação	Número de Série da MFD	Número Sequencial ECF			1	2	3	4	5	6	7	8	9
Número do Lacre/MFD		Número do Lacre/Etiqueta Software Básico											
Número do Ato Homologatório				Data do Ato Homologatório									
Utiliza Mapa Resumo ECF? <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO				ECF impossibilitado de emitir leitura da MF/MDF? <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO									

9. IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA CREDENCIADA A INTERVIR

Nome Comercial(Razão Social)					
Nome Fantasia					
CNPJ	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	CNAE Fiscal	Número do Ato Declaratório	
Logradouro	Número	Complemento			
Bairro	Município			Estado	CEP
Email			Telefone (precedido do DDD)		Fax (precedido do DDD)
Nome do Sócio, Responsável ou Representante Legal da Empresa Credenciada a Intervir					
CPF	Manaus, _____ de _____ de 20 _____				
Cargo na Empresa	_____ assinatura				

10. DECLARAÇÃO (Somente no caso dos itens 2.1 ou 2.2)

O CONTRIBUINTE IDENTIFICADO NA FOLHA 01/02, QUADRO 1 DECLARA QUE: 1. O PROGRAMA APLICATIVO IDENTIFICADO NA MESMA FOLHA, QUADRO 3, NÃO DISPÕE DE MECANISMO PARALELO DE CONTROLE QUE POSSIBILITE A SONEGAÇÃO FISCAL, INEXISTINDO COMANDOS OU FUNÇÕES QUE POSSIBILITEM O REGISTRO DE OPERAÇÕES DE CIRCULAÇÃO DE MERCADORIAS OU DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO, SEM O DEVIDO REGISTRO NO ECF, ESTANDO EM CONFORMIDADE COM A LEGISLAÇÃO VIGENTE E ASSUME, PERANTE A LEI, TOTAL RESPONSABILIDADE POR SUA UTILIZAÇÃO; 2. SÃO VERÍDICAS TODAS AS INFORMAÇÕES PRESTADAS NESTE FORMULÁRIO.

11. SÓCIO, RESPONSÁVEL OU REPRESENTANTE LEGAL DO CONTRIBUINTE USUÁRIO DO ECF

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

12. PARA USO DO FISCO

Protocolo	Matrícula	Manaus, _____ de _____ de 20 _____
Servidor		_____ assinatura

DESPACHO/DECISÃO: O SUBGERENTE DA SGAU/DEFIS COM BASE NOS DOCUMENTOS APRESENTADOS E TENDO EM VISTA A LEGISLAÇÃO VIGENTE, DECLARA QUE O PEDIDO ACIMA FOI: DEFERIDO INDEFERIDO, DEVENDO O FABRICANTE E A EMPRESA CREDENCIADA A INTERVIR OBSERVAREM AS DISPOSIÇÕES LEGAIS PERTINENTES CONTIDAS NA LEGISLAÇÃO, ESPECIALMENTE QUANTO ÀS EXIGÊNCIAS E REQUISITOS RELATIVOS AOS PROCEDIMENTOS PARA INSTALAÇÃO DE DISPOSITIVO ADICIONAL DE ARMAZENAMENTO DA MF/MFD.

Motivo do Indeferimento (se for o Caso)

Nome do Subgerente da SGAU/DEFIS	Manaus, _____ de _____ de 20 _____
Matrícula	_____ assinatura

**1. IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE USUARIO DO ECF**

Nome Comercial(razão social)							
Nome Fantasia							
CNPJ		Inscrição Estadual		Inscrição Municipal		CNAE Fiscal	
Logradouro				Número		Complemento	
Bairro			Município			Estado	CEP
Email				Telefone (precedido do DDD)		Fax (precedido do DDD)	

2. ALTERAÇÕES NAS CONDIÇÕES DE USO DO ECF (assinale a opção desejada)

- 1.1. TROCA DE PROGRAMA APLICATIVO
- 1.2. SUBSTITUIÇÃO DE VERSÃO DE PROGRAMA APLICATIVO
- 1.3. ALTERAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS DO ESTABELECIMENTO, EXCETO INSCRIÇÃO ESTADUAL
- 1.4. INSTALAÇÃO DE DISPOSITIVO ADICIONAL MEMÓRIA FISCAL/MEMÓRIA FITA - DETALHE
- 1.5. TROCA DE VERSÃO DO SOFTWARE BÁSICO DO ECF
- 1.6. TROCA DE UNIDADE AUTONOMA DE PROCESSAMENTO (UAP)
- 1.7. SUBSTITUIÇÃO DE VERSÃO DE UNIDADE AUTONOMA DE PROCESSAMENTO (UAP)
- 1.8. ALTERAÇÃO DE ECF-MR NÃO INTERLIGADO PARA INTERLIGADO
- 1.9. IMPLANTAÇÃO DE USO DE EQUIPAMENTO ELETRÔNICO PARA REALIZAR OPERAÇÕES DE PAGAMENTO POR CARTÃO DE CRÉDITO/DÉBITO
- 1.10. MUDANÇA DE ENDEREÇO DA UCP(EQUIPAMENTO UTILIZADO COMO SERVIDOR DE CONTROLE CENTRAL DE BANCO DE DADOS)
- 1.11. SUBSTITUIÇÃO DO TÉCNICO RESPONSÁVEL PELO PROGRAMA APLICATIVO

3. IDENTIFICAÇÃO DO NOVO PROGRAMA APLICATIVO FISCAL OU NOVA VERSÃO DO PROGRAMA APLICATIVO FISCAL (somente no caso dos itens 2.1 ou 2.2)

Tipo de Desenvolvimento					
<input type="radio"/> COMERCIALIZÁVEL		<input type="radio"/> EXCLUSIVO E PRÓPRIO		<input type="radio"/> EXCLUSIVO E TERCEIRIZADO	
Empresa Desenvolvedora (somente no caso de programa comercializável ou exclusivo-terceirizado)			CNPJ		
Empresa Fornecedora (somente no caso de programa comercializável)			CNPJ		
Nome do Programa Aplicativo Fiscal		Versão do Programa Aplicativo Fiscal		Funções Executadas Pelo Programa Aplicativo Fiscal	
Principal Arquivo Executável		Tamanho do Arquivo em Bytes		A. <input type="checkbox"/> FRENTE DE LOJA PARA ECF	
Data de Geração do Arquivo		Hora de Geração do Arquivo		B. <input type="checkbox"/> EMISSÃO DE DOCUMENTO FISCAL POR PED	
Código de Registro do Programa Aplicativo Fiscal (MD-5)				C. <input type="checkbox"/> ESCRITURAÇÃO DE LIVROS FISCAIS POR PED	
Linguagem de Programação		Sistema Operacional		D. <input type="checkbox"/> CONTABILIDADE	
		Sistema Gerenciador de Banco de Dados		E. <input type="checkbox"/> CONTROLE DE ESTOQUE	
Emite Documento Fiscal por PED?		Funcionamento		F. <input type="checkbox"/> CONTROLE DE CONTAS A PAGAR	
<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO		<input type="radio"/> REDE <input type="radio"/> STAND ALONE		G. <input type="checkbox"/> CONTROLE DE CONTAS A RECEBER (FATURAMENTO)	
				H. <input type="checkbox"/> OUTRAS (ESPECIFICAR)	
				Impressão do Registro de Item	
				<input type="radio"/> CONCOMITANTE <input type="radio"/> NÃO CONCOMITANTE	

4. DADOS DA NOVA UAP OU NOVA VERSÃO DA UAP E DO ECF UTILIZADO COM A UAP (Somente no caso dos itens 2.6 ou 2.7)

Marca da UAP		Modelo da UAP		Versão do Programa Aplicativo Fiscal da UAP			
Checksum		Número de Fabricação da UAP		Número do Ato Homologatório da UAP(outra UF)			
Marca do ECF		Tipo do ECF		Modelo do ECF		Versão do Software Básico do ECF	
Número de Fabricação do ECF		Número Sequencial do Caixa		Número do Ato Homologatório do ECF			

5. INFORMAÇÕES SOBRE OPERAÇÕES DE PAGAMENTO POR CARTÃO DE CRÉDITO/DÉBITO (somente no caso do item 2.3)

Opera com cartão de crédito/débito como meio de pagamento?	
<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	
Se opera com cartão de crédito/débito, informe que tipo de equipamento do cartão de crédito/débito é utilizado?	
<input type="radio"/> MANUAL <input type="radio"/> ELETRÔNICO (POS OU PIN PAD)	
Se utiliza equipamento eletrônico, informe se a impressão do comprovante de pagamento será feita pelo ECF	
<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	

6. SÓCIO, RESPONSÁVEL OU REPRESENTANTE LEGAL DO CONTRIBUINTE USUÁRIO DO ECF

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

**7. NOVA LOCALIZAÇÃO DA UCP (somente no caso do item 2.10)**

Inscrição Estadual do Estabelecimento	Logradouro	Número	Complemento
Bairro	Município	Estado	CEP

8. IDENTIFICAÇÃO DO ECF (preencher Anexo I no caso dos itens 2.1 a 2.3 e 2.9 a 2.11)

Marca	Tipo	Modelo	Versão do Software Básico	Criptograma de Decodificação do GT									
Número de Fabricação	Número de Série da MFD	Número Sequencial ECF			1	2	3	4	5	6	7	8	9
Número do Lacre/MFD		Número do Lacre/Etiqueta Software Básico											
Número do Ato Homologatório			Data do Ato Homologatório										
Utiliza Mapa Resumo ECF? <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO			ECF impossibilitado de emitir leitura da MF/MDF? <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO										

9. IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA CREDENCIADA A INTERVIR

Nome Comercial(Razão Social)					
Nome Fantasia					
CNPJ	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	CNAE Fiscal	Número do Ato Declaratório	
Logradouro	Número	Complemento			
Bairro	Município	Estado	CEP		
Email			Telefone (precedido do DDD)		Fax (precedido do DDD)
Nome do Sócio, Responsável ou Representante Legal da Empresa Credenciada a Intervir					
CPF	Manaus, _____ de _____ de 20 _____				
Cargo na Empresa	_____ assinatura				

10. DECLARAÇÃO (Somente no caso dos itens 2.1 ou 2.2)

O CONTRIBUINTE IDENTIFICADO NA FOLHA 01/02, QUADRO 1 DECLARA QUE: 1. O PROGRAMA APLICATIVO IDENTIFICADO NA MESMA FOLHA, QUADRO 3, NÃO DISPÕE DE MECANISMO PARALELO DE CONTROLE QUE POSSIBILITE A SONEGAÇÃO FISCAL, INEXISTINDO COMANDOS OU FUNÇÕES QUE POSSIBILITEM O REGISTRO DE OPERAÇÕES DE CIRCULAÇÃO DE MERCADORIAS OU DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO, SEM O DEVIDO REGISTRO NO ECF, ESTANDO EM CONFORMIDADE COM A LEGISLAÇÃO VIGENTE E ASSUME, PERANTE A LEI, TOTAL RESPONSABILIDADE POR SUA UTILIZAÇÃO; 2. SÃO VERÍDICAS TODAS AS INFORMAÇÕES PRESTADAS NESTE FORMULÁRIO.

11. SÓCIO, RESPONSÁVEL OU REPRESENTANTE LEGAL DO CONTRIBUINTE USUÁRIO DO ECF

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

12. PARA USO DO FISCO

Protocolo	Matrícula	Manaus, _____ de _____ de 20 _____
Servidor		_____ assinatura

DESPACHO/DECISÃO: O SUBGERENTE DA SGAU/DEFIS COM BASE NOS DOCUMENTOS APRESENTADOS E TENDO EM VISTA A LEGISLAÇÃO VIGENTE, DECLARA QUE O PEDIDO ACIMA FOI: DEFERIDO INDEFERIDO, DEVENDO O FABRICANTE E A EMPRESA CREDENCIADA A INTERVIR OBSERVAREM AS DISPOSIÇÕES LEGAIS PERTINENTES CONTIDAS NA LEGISLAÇÃO, ESPECIALMENTE QUANTO ÀS EXIGÊNCIAS E REQUISITOS RELATIVOS AOS PROCEDIMENTOS PARA INSTALAÇÃO DE DISPOSITIVO ADICIONAL DE ARMAZENAMENTO DA MF/MFD.

Motivo do Indeferimento (se for o Caso)

Nome do Subgerente da SGAU/DEFIS	Manaus, _____ de _____ de 20 _____
Matrícula	_____ assinatura

