



1. PEDIDO

USO REVALIDAÇÃO CESSAÇÃO DE USO

2. IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE USUARIO DO ECF(preencher campos 10 e 11 se empresa de transporte de passageiros)

Nome Comercial(razão social)

Nome Fantasia

CNPJ Inscrição Estadual Inscrição Municipal CNAE Fiscal

Opera com cartão de crédito/débito como meio de pagamento? SIM NÃO Se opera com cartão, informe que tipo de equipamento do cartão de crédito/débito é usado: MANUAL ELETRÔNICO (POS OU PIN PAD)

Se utiliza equipamento eletrônico, informe se a impressão do comprovante de pagamento será feita pelo ECF: SIM NÃO

Logradouro Número Complemento

Bairro Município Estado CEP

Email Telefone (precedido do DDD) Fax (precedido do DDD)

3. IDENTIFICAÇÃO DO ECF

Marca Tipo Modelo Versão do Software Básico Criptograma de Decodificação do GT

Número de Fabricação Número de Série da MFD Número Sequencial do ECF 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Número do Lacre/MDF Número do Registro SEFAZ

Número do Lacre/Etiqueta do Software Básico Número do Ato Homologatório Data do Ato Homologatório

INDICAÇÃO QUANTO À POSSE DO ECF POR AQUISIÇÃO POR ARRENDAMENTO MERCANTIL POR COMODATO Estado de Conservação Novo Usado

Indicação do Fornecedor do ECF Número Nota Fiscal Data Nota Fiscal

Motivo da Cessação de Uso Destino do ECF

4. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE AUTÔNOMA DE PROCESSAMENTO - UAP(somente no caso de ECF-IF interligado a UAP)

Marca Modelo Versão do Programa Aplicativo Checksum

Número de Fabricação Número do Ato Homologatório (outra UF) UF Data do Ato Homologatório

5. IDENTIFICAÇÃO DO PROGRAMA APLICATIVO FISCAL(somente no caso de ECF-PDV ou ECF-IF interligado a computador)

TIPO DE DESENVOLVIMENTO: COMERCIALIZÁVEL EXCLUSIVO E TERCEIRIZADO EXCLUSIVO E PRÓPRIO

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
 A. FRETE DE LOJA PARA ECF
 B. EMISSÃO DE DOCUMENTO FISCAL POR PED
 C. ESCRITURAÇÃO DE LIVROS FISCAIS POR PED
 D. CONTABILIDADE
 E. CONTROLE DE ESTOQUE
 F. CONTROLE DE CONTAS A PAGAR
 G. CONTROLE DE CONTAS A RECEBER (FATURAMENTO)
 H. OUTROS (ESPECIFICAR)

Principais Arquivos Executáveis Tamanho do Arquivo em Bytes
 Data de Geração do Arquivo Hora de Geração do Arquivo
 Código de Registro do Programa Aplicativo Fiscal (MD-5)
 Linguagem de Programação Sistema Operacional Sistema Gerenciador de Banco de Dados
 Emite Documento Fiscal por PED? SIM NÃO Funcionamento REDE STAND ALONE Impressão do Registro de Item CONCOMITANTE NÃO CONCOMITANTE

6. SÓCIO, RESPONSÁVEL OU REPRESENTANTE LEGAL DO CONTRIBUINTE REQUERENTE

Nome

CPF Manaus, _____ de _____ de 20 _____

Cargo na Empresa Telefone para Contato _____

 assinatura



7. LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE CENTRAL DE PROCESSAMENTO - UCP (no caso de programa aplicativo fiscal instalado em rede)					
Inscrição Estadual	Logradouro	Número	Complemento		
Bairro	Município	Estado	CEP		
8. IDENTIFICAÇÃO DO ECF					
Marca	Tipo	Modelo	Versão do Software Básico	Número de Fabricação	Número Registro SEFAZ
9. REQUERIMENTOS ESPECIAIS					
Dispensa da concomitância? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		Uso de impressora não fiscal para emissão de documento auxiliar de venda-orçamento? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não			
Uso de terminal para consulta? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		Uso de terminal para registro de pré-venda interligado ao ECF? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não			
10. LOCAIS DE INSTALAÇÃO DO ECF (somente no caso de empresa de transporte de passageiros - utilize o Anexo I, se necessário)					
Logradouro	Número	Complemento			
Bairro	Município	Estado	CEP		
11. RELAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇO CADASTRADOS NO ECF (somente no caso de empresa de transporte de passageiros - utilize o Anexo II, se necessário)					
Nome Comercial/Razão Social/Denominação					
Inscrição Estadual	CNPJ				
Logradouro	Número	Complemento			
Bairro	Município	Estado	CEP		
12. DECLARAÇÃO (Somente no caso de ECF-PDV ou ECF-IF interligado a computador)					
O CONTRIBUINTE IDENTIFICADO NA FOLHA 01/02 DECLARA QUE: 1. O PROGRAMA APLICATIVO IDENTIFICADO NA MESMA FOLHA, 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. ESTÁ CIENTE DO CADASTRAMENTO AUTOMÁTICO COMO USUÁRIO DE PROCESSAMENTO ELETRÔNICO DE DADOS PARA EMISSÃO DE CUPOM FISCAL POR ECF, NA FORMA DO CONVÊNIO ICMS 57/95 OU OUTRO QUE VENHA A SUBSTITUI-LO; 3. SÃO VERÍDICAS TODAS AS INFORMAÇÕES PRESTADAS NESTE FORMULÁRIO.					
13. 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: <input type="radio"/> DEFERIDO <input type="radio"/> INDEFERIDO DEVENDO O CONTRIBUINTE OBSERVAR AS DISPOSIÇÕES LEGAIS PERTINENTES CONTIDAS, ESPECIALMENTE QUANTO ÀS EXIGÊNCIAS E REQUISITOS RELATIVOS AOS REQUERIMENTOS ESPECIAIS ASSINALADOS NO CAMPO 9 DESTA FORMULÁRIO.					
Motivo do Indeferimento (se for o Caso)					
Nome do Subgerente da SGAU/DEFIS		Manaus, _____ de _____ de 20 _____			
Matrícula		_____ assinatura			



1. PEDIDO

USO REVALIDAÇÃO CESSAÇÃO DE USO

2. IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE USUARIO DO ECF (preencher campos 10 e 11 se empresa de transporte de passageiros)

Nome Comercial (razão social)

Nome Fantasia

CNPJ Inscrição Estadual Inscrição Municipal CNAE Fiscal

Opera com cartão de crédito/débito como meio de pagamento? SIM NÃO Se opera com cartão, informe que tipo de equipamento do cartão de crédito/débito é usado: MANUAL ELETRÔNICO (POS OU PIN PAD)

Se utiliza equipamento eletrônico, informe se a impressão do comprovante de pagamento será feita pelo ECF: SIM NÃO

Logradouro Número Complemento

Bairro Município Estado CEP

Email Telefone (precedido do DDD) Fax (precedido do DDD)

3. IDENTIFICAÇÃO DO ECF

Marca Tipo Modelo Versão do Software Básico Criptograma de Decodificação do GT

Número de Fabricação Número de Série da MFD Número Sequencial do ECF 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Número do Lacre/MDF Número do Registro SEFAZ

Número do Lacre/Etiqueta do Software Básico Número do Ato Homologatório Data do Ato Homologatório

INDICAÇÃO QUANTO À POSSE DO ECF POR AQUISIÇÃO POR ARRENDAMENTO MERCANTIL POR COMODATO Estado de Conservação Novo Usado

Indicação do Fornecedor do ECF Número Nota Fiscal Data Nota Fiscal

Motivo da Cessação de Uso Destino do ECF

4. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE AUTÔNOMA DE PROCESSAMENTO - UAP (somente no caso de ECF-IF interligado a UAP)

Marca Modelo Versão do Programa Aplicativo Checksum

Número de Fabricação Número do Ato Homologatório (outra UF) UF Data do Ato Homologatório

5. IDENTIFICAÇÃO DO PROGRAMA APLICATIVO FISCAL (somente no caso de ECF-PDV ou ECF-IF interligado a computador)

TIPO DE DESENVOLVIMENTO: COMERCIALIZÁVEL EXCLUSIVO E TERCEIRIZADO EXCLUSIVO E PRÓPRIO

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. FRETE DE LOJA PARA ECF

Data de Geração do Arquivo Hora de Geração do Arquivo B. EMISSÃO DE DOCUMENTO FISCAL POR PED

Código de Registro do Programa Aplicativo Fiscal (MD-5) C. ESCRITURAÇÃO DE LIVROS FISCAIS POR PED

Linguagem de Programação Sistema Operacional Sistema Gerenciador de Banco de Dados D. CONTABILIDADE

E. CONTROLE DE ESTOQUE

F. CONTROLE DE CONTAS A PAGAR

G. CONTROLE DE CONTAS A RECEBER (FATURAMENTO)

H. OUTROS (ESPECIFICAR)

Emite Documento Fiscal por PED? SIM NÃO Funcionamento REDE STAND ALONE Impressão do Registro de Item CONCOMITANTE NÃO CONCOMITANTE

6. SÓCIO, RESPONSÁVEL OU REPRESENTANTE LEGAL DO CONTRIBUINTE REQUERENTE

Nome

CPF Manaus, _____ de _____ de 20 _____

Cargo na Empresa Telefone para Contato _____ assinatura



7. LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE CENTRAL DE PROCESSAMENTO - UCP (no caso de programa aplicativo fiscal instalado em rede)

Inscrição Estadual	Logradouro	Número	Complemento
Bairro	Município	Estado	CEP

8. IDENTIFICAÇÃO DO ECF

Marca	Tipo	Modelo	Versão do Software Básico	Número de Fabricação	Número Registro SEFAZ
-------	------	--------	---------------------------	----------------------	-----------------------

9. REQUERIMENTOS ESPECIAIS

Dispensa da concomitância? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	Uso de impressora não fiscal para emissão de documento auxiliar de venda-orçamento? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Uso de terminal para consulta? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	Uso de terminal para registro de pré-venda interligado ao ECF? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não

10. LOCAIS DE INSTALAÇÃO DO ECF (somente no caso de empresa de transporte de passageiros - utilize o Anexo I, se necessário)

Logradouro	Número	Complemento	
Bairro	Município	Estado	CEP

11. RELAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇO CADASTRADOS NO ECF (somente no caso de empresa de transporte de passageiros - utilize o Anexo II, se necessário)

Nome Comercial/Razão Social/Denominação

Inscrição Estadual	CNPJ		
Logradouro	Número	Complemento	
Bairro	Município	Estado	CEP

12. DECLARAÇÃO (Somente no caso de ECF-PDV ou ECF-IF interligado a computador)

O CONTRIBUINTE IDENTIFICADO NA FOLHA 01/02 DECLARA QUE: 1. O PROGRAMA APLICATIVO IDENTIFICADO NA MESMA FOLHA, 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. ESTÁ CIENTE DO CADASTRAMENTO AUTOMÁTICO COMO USUÁRIO DE PROCESSAMENTO ELETRÔNICO DE DADOS PARA EMISSÃO DE CUPOM FISCAL POR ECF, NA FORMA DO CONVÊNIO ICMS 57/95 OU OUTRO QUE VENHA A SUBSTITUI-LO; 3. SÃO VERÍDICAS TODAS AS INFORMAÇÕES PRESTADAS NESTE FORMULÁRIO.

13. 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 CONTRIBUINTE OBSERVAR AS DISPOSIÇÕES LEGAIS PERTINENTES CONTIDAS, ESPECIALMENTE QUANTO ÀS EXIGÊNCIAS E REQUISITOS RELATIVOS AOS REQUERIMENTOS ESPECIAIS ASSINALADOS NO CAMPO 9 DESTA FORMULÁRIO.

Motivo do Indeferimento (se for o Caso)

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



1. PEDIDO

USO REVALIDAÇÃO CESSAÇÃO DE USO

2. IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE USUARIO DO ECF(preencher campos 10 e 11 se empresa de transporte de passageiros)

Nome Comercial(razão social)

Nome Fantasia

CNPJ Inscrição Estadual Inscrição Municipal CNAE Fiscal

Opera com cartão de crédito/débito como meio de pagamento? SIM NÃO Se opera com cartão, informe que tipo de equipamento do cartão de crédito/débito é usado: MANUAL ELETRÔNICO (POS OU PIN PAD)

Se utiliza equipamento eletrônico, informe se a impressão do comprovante de pagamento será feita pelo ECF: SIM NÃO

Logradouro Número Complemento

Bairro Município Estado CEP

Email Telefone (precedido do DDD) Fax (precedido do DDD)

3. IDENTIFICAÇÃO DO ECF

Marca Tipo Modelo Versão do Software Básico Criptograma de Decodificação do GT

Número de Fabricação Número de Série da MFD Número Sequencial do ECF 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Número do Lacre/MDF Número do Registro SEFAZ

Número do Lacre/Etiqueta do Software Básico Número do Ato Homologatório Data do Ato Homologatório

INDICAÇÃO QUANTO À POSSE DO ECF POR AQUISIÇÃO POR ARRENDAMENTO MERCANTIL POR COMODATO Estado de Conservação Novo Usado

Indicação do Fornecedor do ECF Número Nota Fiscal Data Nota Fiscal

Motivo da Cessação de Uso Destino do ECF

4. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE AUTÔNOMA DE PROCESSAMENTO - UAP(somente no caso de ECF-IF interligado a UAP)

Marca Modelo Versão do Programa Aplicativo Checksum

Número de Fabricação Número do Ato Homologatório (outra UF) UF Data do Ato Homologatório

5. IDENTIFICAÇÃO DO PROGRAMA APLICATIVO FISCAL(somente no caso de ECF-PDV ou ECF-IF interligado a computador)

TIPO DE DESENVOLVIMENTO:

COMERCIALIZÁVEL EXCLUSIVO E TERCEIRIZADO EXCLUSIVO E PRÓPRIO

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
 A. FRETE DE LOJA PARA ECF
 B. EMISSÃO DE DOCUMENTO FISCAL POR PED
 C. ESCRITURAÇÃO DE LIVROS FISCAIS POR PED
 D. CONTABILIDADE
 E. CONTROLE DE ESTOQUE
 F. CONTROLE DE CONTAS A PAGAR
 G. CONTROLE DE CONTAS A RECEBER (FATURAMENTO)
 H. OUTROS (ESPECIFICAR)

Princípio Arquivo Executável Tamanho do Arquivo em Bytes
 Data de Geração do Arquivo Hora de Geração do Arquivo
 Código de Registro do Programa Aplicativo Fiscal (MD-5)
 Linguagem de Programação Sistema Operacional Sistema Gerenciador de Banco de Dados
 Emite Documento Fiscal por PED? SIM NÃO Funcionamento REDE STAND ALONE Impressão do Registro de Item CONCOMITANTE NÃO CONCOMITANTE

6. SÓCIO, RESPONSÁVEL OU REPRESENTANTE LEGAL DO CONTRIBUINTE REQUERENTE

Nome

CPF Manaus, _____ de _____ de 20 _____

Cargo na Empresa Telefone para Contato _____

 assinatura

**7. LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE CENTRAL DE PROCESSAMENTO - UCP (no caso de programa aplicativo fiscal instalado em rede)**

Inscrição Estadual	Logradouro	Número	Complemento
Bairro	Município	Estado	CEP

8. IDENTIFICAÇÃO DO ECF

Marca	Tipo	Modelo	Versão do Software Básico	Número de Fabricação	Número Registro SEFAZ
-------	------	--------	---------------------------	----------------------	-----------------------

9. REQUERIMENTOS ESPECIAIS

Dispensa da concomitância? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	Uso de impressora não fiscal para emissão de documento auxiliar de venda-orçamento? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Uso de terminal para consulta? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	Uso de terminal para registro de pré-venda interligado ao ECF? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não

10. LOCAIS DE INSTALAÇÃO DO ECF (somente no caso de empresa de transporte de passageiros - utilize o Anexo I, se necessário)

Logradouro	Número	Complemento
Bairro	Município	Estado CEP

11. RELAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇO CADASTRADOS NO ECF (somente no caso de empresa de transporte de passageiros - utilize o Anexo II, se necessário)

Nome Comercial/Razão Social/Denominação

Inscrição Estadual	CNPJ
Logradouro	Número Complemento
Bairro	Município Estado CEP

12. DECLARAÇÃO (Somente no caso de ECF-PDV ou ECF-IF interligado a computador)

O CONTRIBUINTE IDENTIFICADO NA FOLHA 01/02 DECLARA QUE: 1. O PROGRAMA APLICATIVO IDENTIFICADO NA MESMA FOLHA, 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. ESTÁ CIENTE DO CADASTRAMENTO AUTOMÁTICO COMO USUÁRIO DE PROCESSAMENTO ELETRÔNICO DE DADOS PARA EMISSÃO DE CUPOM FISCAL POR ECF, NA FORMA DO CONVÊNIO ICMS 57/95 OU OUTRO QUE VENHA A SUBSTITUI-LO; 3. SÃO VERÍDICAS TODAS AS INFORMAÇÕES PRESTADAS NESTE FORMULÁRIO.

13. 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 CONTRIBUINTE OBSERVAR AS DISPOSIÇÕES LEGAIS PERTINENTES CONTIDAS, ESPECIALMENTE QUANTO ÀS EXIGÊNCIAS E REQUISITOS RELATIVOS AOS REQUERIMENTOS ESPECIAIS ASSINALADOS NO CAMPO 9 DESTA FORMULÁRIO.

Motivo do Indeferimento (se for o Caso)

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



1. PEDIDO										
<input type="radio"/> USO			<input type="radio"/> REVALIDAÇÃO			<input type="radio"/> CESSAÇÃO DE USO				
2. IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE USUARIO DO ECF(preencher campos 10 e 11 se empresa de transporte de passageiros)										
Nome Comercial(razão social)										
Nome Fantasia										
CNPJ		Inscrição Estadual			Inscrição Municipal			CNAE Fiscal		
Opera com cartão de crédito/débito como meio de pagamento? <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO				Se opera com cartão, informe que tipo de equipamento do cartão de crédito/débito é usado: <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										
Logradouro				Número		Complemento				
Bairro			Município				Estado		CEP	
Email					Telefone (precedido do DDD)			Fax (precedido do DDD)		
3. IDENTIFICAÇÃO DO ECF										
Marca		Tipo		Modelo		Versão do Software Básico		Criptograma de Decodificação do GT		
Número de Fabricação		Número de Série da MFD			Número Sequencial do ECF			1	2	
Número do Lacre/MDF		Número do Registro SEFAZ			3	4	5	6	7	
Número do Lacre/Etiqueta do Software Básico		Número do Ato Homologatório			8	9				
INDICAÇÃO QUANTO À POSSE DO ECF <input type="radio"/> POR AQUISIÇÃO <input type="radio"/> POR ARRENDAMENTO MERCANTIL <input type="radio"/> POR COMODATO							Estado de Conservação <input type="radio"/> Novo <input type="radio"/> Usado			
Indicação do Fornecedor do ECF					Número Nota Fiscal		Data Nota Fiscal			
Motivo da Cessação de Uso					Destino do ECF					
4. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE AUTÔNOMA DE PROCESSAMENTO - UAP(somente no caso de ECF-IF interligado a UAP)										
Marca		Modelo			Versão do Programa Aplicativo			Checksum		
Número de Fabricação		Número do Ato Homologatório (outra UF)			UF		Data do Ato Homologatório			
5. IDENTIFICAÇÃO DO PROGRAMA APLICATIVO FISCAL(somente no caso de ECF-PDV ou ECF-IF interligado a computador)										
TIPO DE DESENVOLVIMENTO: <input type="radio"/> COMERCIALIZÁVEL <input type="radio"/> EXCLUSIVO E TERCEIRIZADO <input type="radio"/> EXCLUSIVO E PRÓPRIO										
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"/>	FRETE DE LOJA PARA ECF	B.	<input type="checkbox"/>
Data de Geração do Arquivo			Hora de Geração do Arquivo			C.	<input type="checkbox"/>	EMISSÃO DE DOCUMENTO FISCAL POR PED	D.	<input type="checkbox"/>
Código de Registro do Programa Aplicativo Fiscal (MD-5)					E.	<input type="checkbox"/>	ESCRITURAÇÃO DE LIVROS FISCAIS POR PED	F.	<input type="checkbox"/>	
Linguagem de Programação		Sistema Operacional		Sistema Gerenciador de Banco de Dados		G.	<input type="checkbox"/>	CONTABILIDADE	H.	<input type="checkbox"/>
Emitir Documento Fiscal por PED? <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO			Funcionamento <input type="radio"/> REDE <input type="radio"/> STAND ALONE			F.	<input type="checkbox"/>	CONTROLE DE ESTOQUE	G.	<input type="checkbox"/>
Impressão do Registro de Item <input type="radio"/> CONCOMITANTE <input type="radio"/> NÃO CONCOMITANTE					H.	<input type="checkbox"/>	CONTROLE DE CONTAS A PAGAR	H.	<input type="checkbox"/>	
OUTROS (ESPECIFICAR)						<input type="checkbox"/>	CONTROLE DE CONTAS A RECEBER (FATURAMENTO)		<input type="checkbox"/>	
6. SÓCIO, RESPONSÁVEL OU REPRESENTANTE LEGAL DO CONTRIBUINTE REQUERENTE										
Nome										
CPF					Manaus, _____ de _____ de 20 _____					
Cargo na Empresa					Telefone para Contato					
_____ assinatura										

**7. LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE CENTRAL DE PROCESSAMENTO - UCP (no caso de programa aplicativo fiscal instalado em rede)**

Inscrição Estadual	Logradouro	Número	Complemento
Bairro	Município	Estado	CEP

8. IDENTIFICAÇÃO DO ECF

Marca	Tipo	Modelo	Versão do Software Básico	Número de Fabricação	Número Registro SEFAZ
-------	------	--------	---------------------------	----------------------	-----------------------

9. REQUERIMENTOS ESPECIAIS

Dispensa da concomitância? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	Uso de impressora não fiscal para emissão de documento auxiliar de venda-orçamento? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Uso de terminal para consulta? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	Uso de terminal para registro de pré-venda interligado ao ECF? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não

10. LOCAIS DE INSTALAÇÃO DO ECF (somente no caso de empresa de transporte de passageiros - utilize o Anexo I, se necessário)

Logradouro	Número	Complemento
Bairro	Município	Estado CEP

11. RELAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇO CADASTRADOS NO ECF (somente no caso de empresa de transporte de passageiros - utilize o Anexo II, se necessário)

Nome Comercial/Razão Social/Denominação

Inscrição Estadual	CNPJ
Logradouro	Número Complemento
Bairro	Município Estado CEP

12. DECLARAÇÃO (Somente no caso de ECF-PDV ou ECF-IF interligado a computador)

O CONTRIBUINTE IDENTIFICADO NA FOLHA 01/02 DECLARA QUE: 1. O PROGRAMA APLICATIVO IDENTIFICADO NA MESMA FOLHA, 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. ESTÁ CIENTE DO CADASTRAMENTO AUTOMÁTICO COMO USUÁRIO DE PROCESSAMENTO ELETRÔNICO DE DADOS PARA EMISSÃO DE CUPOM FISCAL POR ECF, NA FORMA DO CONVÊNIO ICMS 57/95 OU OUTRO QUE VENHA A SUBSTITUI-LO; 3. SÃO VERÍDICAS TODAS AS INFORMAÇÕES PRESTADAS NESTE FORMULÁRIO.

13. 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 CONTRIBUINTE OBSERVAR AS DISPOSIÇÕES LEGAIS PERTINENTES CONTIDAS, ESPECIALMENTE QUANTO ÀS EXIGÊNCIAS E REQUISITOS RELATIVOS AOS REQUERIMENTOS ESPECIAIS ASSINALADOS NO CAMPO 9 DESTA FORMULÁRIO.

Motivo do Indeferimento (se for o Caso)

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



PEDIDO PARA USO, REVALIDAÇÃO OU CESSAÇÃO DE USO DE
EQUIPAMENTO EMISSOR DE CÚPOM FISCAL - ECF - MODELO X
LOCAIS DE INSTALAÇÃO DO ECF - ANEXO I

1ª VIA

1. IDENTIFICAÇÃO DO ECF

Marca	Tipo	Modelo	Versão do Software Básico	Número de Fabricação	Número Registro SEFAZ
-------	------	--------	---------------------------	----------------------	-----------------------

2. LOCAIS DE INSTALAÇÃO DO ECF (somente no caso de inscrição estadual centralizada)

Logradouro	Número	Complemento	
Bairro	Município	Estado	CEP

3. SÓCIO, RESPONSÁVEL OU REPRESENTANTE LEGAL DO CONTRIBUINTE REQUERENTE

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

FLUXO: 1ª e 2ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS (PROCESSAMENTO/ARQUIVO)

FOLHA (01/01)

3ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS > REQUERENTE (APÓS DECISÃO)

4ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS > REQUERENTE (COMPROVANTE DE PROTOCOLO)



PEDIDO PARA USO, REVALIDAÇÃO OU CESSAÇÃO DE USO DE
EQUIPAMENTO EMISSOR DE CÚPOM FISCAL - ECF - MODELO X
LOCAIS DE INSTALAÇÃO DO ECF - ANEXO I

2ª VIA

1. IDENTIFICAÇÃO DO ECF

Marca	Tipo	Modelo	Versão do Software Básico	Número de Fabricação	Número Registro SEFAZ
-------	------	--------	---------------------------	----------------------	-----------------------

2. LOCAIS DE INSTALAÇÃO DO ECF (somente no caso de inscrição estadual centralizada)

Logradouro	Número	Complemento	
Bairro	Município	Estado	CEP

3. SÓCIO, RESPONSÁVEL OU REPRESENTANTE LEGAL DO CONTRIBUINTE REQUERENTE

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

FLUXO: 1ª e 2ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS (PROCESSAMENTO/ARQUIVO)

FOLHA (01/01)

3ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS > REQUERENTE (APÓS DECISÃO)

4ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS > REQUERENTE (COMPROVANTE DE PROTOCOLO)



PEDIDO PARA USO, REVALIDAÇÃO OU CESSAÇÃO DE USO DE
EQUIPAMENTO EMISSOR DE CÚPOM FISCAL - ECF - MODELO X
LOCAIS DE INSTALAÇÃO DO ECF - ANEXO I

3ª VIA

1. IDENTIFICAÇÃO DO ECF

Marca	Tipo	Modelo	Versão do Software Básico	Número de Fabricação	Número Registro SEFAZ
-------	------	--------	---------------------------	----------------------	-----------------------

2. LOCAIS DE INSTALAÇÃO DO ECF (somente no caso de inscrição estadual centralizada)

Logradouro	Número	Complemento	
Bairro	Município	Estado	CEP

3. SÓCIO, RESPONSÁVEL OU REPRESENTANTE LEGAL DO CONTRIBUINTE REQUERENTE

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

FLUXO: 1ª e 2ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS (PROCESSAMENTO/ARQUIVO)

FOLHA (01/01)

3ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS > REQUERENTE (APÓS DECISÃO)

4ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS > REQUERENTE (COMPROVANTE DE PROTOCOLO)



PEDIDO PARA USO, REVALIDAÇÃO OU CESSAÇÃO DE USO DE
EQUIPAMENTO EMISSOR DE CÚPOM FISCAL - ECF - MODELO X
LOCAIS DE INSTALAÇÃO DO ECF - ANEXO I

4ª VIA

1. IDENTIFICAÇÃO DO ECF

Marca	Tipo	Modelo	Versão do Software Básico	Número de Fabricação	Número Registro SEFAZ
-------	------	--------	---------------------------	----------------------	-----------------------

2. LOCAIS DE INSTALAÇÃO DO ECF (somente no caso de inscrição estadual centralizada)

Logradouro	Número	Complemento	
Bairro	Município	Estado	CEP

3. SÓCIO, RESPONSÁVEL OU REPRESENTANTE LEGAL DO CONTRIBUINTE REQUERENTE

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

FLUXO: 1ª e 2ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS (PROCESSAMENTO/ARQUIVO)

FOLHA (01/01)

3ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS > REQUERENTE (APÓS DECISÃO)

4ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS > REQUERENTE (COMPROVANTE DE PROTOCOLO)



PEDIDO PARA USO, REVALIDAÇÃO OU CESSAÇÃO DE USO DE
EQUIPAMENTO EMISSOR DE CÚPOM FISCAL - ECF - MODELO X
RELAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS CADASTRADOS - ANEXO II

1ª VIA

1. IDENTIFICAÇÃO DO ECF

Marca	Tipo	Modelo	Versão do Software Básico	Número de Fabricação	Número Registro SEFAZ
-------	------	--------	---------------------------	----------------------	-----------------------

2. RELAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇO CADASTRADOS NO ECF (somente no caso de inscrição estadual centralizada)

Nome Comercial/Razão Social/Denominação					
Inscrição Estadual			CNPJ		
Logradouro			Número	Complemento	
Bairro	Município			Estado	CEP

3. SÓCIO, RESPONSÁVEL OU REPRESENTANTE LEGAL DO CONTRIBUINTE REQUERENTE

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

FLUXO: 1ª e 2ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS (PROCESSAMENTO/ARQUIVO)

FOLHA (01/01)

3ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS > REQUERENTE (APÓS DECISÃO)

4ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS > REQUERENTE (COMPROVANTE DE PROTOCOLO)



PEDIDO PARA USO, REVALIDAÇÃO OU CESSAÇÃO DE USO DE
EQUIPAMENTO EMISSOR DE CÚPOM FISCAL - ECF - MODELO X
RELAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS CADASTRADOS - ANEXO II

2ª VIA

1. IDENTIFICAÇÃO DO ECF

Marca	Tipo	Modelo	Versão do Software Básico	Número de Fabricação	Número Registro SEFAZ
-------	------	--------	---------------------------	----------------------	-----------------------

2. RELAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇO CADASTRADOS NO ECF (somente no caso de inscrição estadual centralizada)

Nome Comercial/Razão Social/Denominação					
Inscrição Estadual			CNPJ		
Logradouro			Número	Complemento	
Bairro	Município			Estado	CEP

3. SÓCIO, RESPONSÁVEL OU REPRESENTANTE LEGAL DO CONTRIBUINTE REQUERENTE

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

FLUXO: 1ª e 2ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS (PROCESSAMENTO/ARQUIVO)

FOLHA (01/01)

3ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS > REQUERENTE (APÓS DECISÃO)

4ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS > REQUERENTE (COMPROVANTE DE PROTOCOLO)



PEDIDO PARA USO, REVALIDAÇÃO OU CESSAÇÃO DE USO DE
EQUIPAMENTO EMISSOR DE CÚPOM FISCAL - ECF - MODELO X
RELAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS CADASTRADOS - ANEXO II

3ª VIA

1. IDENTIFICAÇÃO DO ECF

Marca	Tipo	Modelo	Versão do Software Básico	Número de Fabricação	Número Registro SEFAZ
-------	------	--------	---------------------------	----------------------	-----------------------

2. RELAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇO CADASTRADOS NO ECF (somente no caso de inscrição estadual centralizada)

Nome Comercial/Razão Social/Denominação					
Inscrição Estadual			CNPJ		
Logradouro			Número	Complemento	
Bairro	Município			Estado	CEP

3. SÓCIO, RESPONSÁVEL OU REPRESENTANTE LEGAL DO CONTRIBUINTE REQUERENTE

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

FLUXO: 1ª e 2ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS (PROCESSAMENTO/ARQUIVO)

FOLHA (01/01)

3ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS > REQUERENTE (APÓS DECISÃO)

4ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS > REQUERENTE (COMPROVANTE DE PROTOCOLO)



PEDIDO PARA USO, REVALIDAÇÃO OU CESSAÇÃO DE USO DE
EQUIPAMENTO EMISSOR DE CÚPOM FISCAL - ECF - MODELO X
RELAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS CADASTRADOS - ANEXO II

4ª VIA

1. IDENTIFICAÇÃO DO ECF

Marca	Tipo	Modelo	Versão do Software Básico	Número de Fabricação	Número Registro SEFAZ
-------	------	--------	---------------------------	----------------------	-----------------------

2. RELAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇO CADASTRADOS NO ECF (somente no caso de inscrição estadual centralizada)

Nome Comercial/Razão Social/Denominação					
Inscrição Estadual			CNPJ		
Logradouro			Número	Complemento	
Bairro	Município			Estado	CEP

3. SÓCIO, RESPONSÁVEL OU REPRESENTANTE LEGAL DO CONTRIBUINTE REQUERENTE

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

FLUXO: 1ª e 2ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS (PROCESSAMENTO/ARQUIVO)

FOLHA (01/01)

3ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS > REQUERENTE (APÓS DECISÃO)

4ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS > REQUERENTE (COMPROVANTE DE PROTOCOLO)