



REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO/DESCREDENCIAMENTO
DE EMPRESA CREDENCIADA A INTERVIR EM ECF - MODELO XII

1ª VIA

1. PEDIDO DE

- CREDENCIAMENTO INICIAL INCLUSÃO DE MODELO DE ECF INCLUSÃO DE TÉCNICO HABILITADO REVALIDAÇÃO DE CREDENCIAMENTO
 DESCREDENCIAMENTO DE MODELO DE ECF DESCREDENCIAMENTO DE TÉCNICO DESCREDENCIAMENTO TOTAL

2. IDENTIFICAÇÃO DE EMPRESA REQUERENTE

Nome Comercial(razão social)								
Nome Fantasia								
CNPJ		Inscrição Estadual		Inscrição Municipal		CNAE Fiscal		
Número do Registro na JUCEA/AM			Número do Registro no CREA			Número do Ato Declaratório (se houver)		
Quantidade de Empregados								
Técnicos Credenciados		Administrativos		Demais		Total		
Logradouro				Número	Complemento			
Bairro			Município			UF	CEP	
Email				Telefone (precedido do DDD)		Fax (precedido do DDD)		

3. IDENTIFICAÇÃO DO ECF (informe os dados na folha 02)

4. IDENTIFICAÇÃO DOS TÉCNICOS HABILITADOS OU DESABILITADOS, SE FOR O CASO (informe os dados na folha 02)

5. RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES (sócio, responsável ou representante legal da requerente)

Nome					CPF		
RG		Orgão Emissor			Número do Registro no CREA (se houver)		
Logradouro				Número	Complemento		
Bairro			Município			Estado	CEP
MANAUS, _____ DE _____ DE 20 _____					_____ assinatura		

6. PARA USO DO FISCO

Servidor		Manaus, _____ de _____ de 20 _____	
Matricula		_____ assinatura	

7. DESPACHO/DECISÃO SGAU/DEFIS

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

Motivo do Indeferimento (se for o caso)			
Nome do Subgerente da SGAU		Manaus, _____ de _____ de 20 _____	
Matricula		_____ assinatura	

REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO/DESCREDENCIAMENTO
DE EMPRESA CREDENCIADA A INTERVIR EM ECF - MODELO XII

1ª VIA

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ECF

Tipo	Marca	Modelo(s)	Número do Ato Homologação ou Registro COTEPE/ICMS	Data de Publicação DOU
Tipo	Marca	Modelo(s)	Número do Ato Homologação ou Registro COTEPE/ICMS	Data de Publicação DOU
Tipo	Marca	Modelo(s)	Número do Ato Homologação ou Registro COTEPE/ICMS	Data de Publicação DOU
Tipo	Marca	Modelo(s)	Número do Ato Homologação ou Registro COTEPE/ICMS	Data de Publicação DOU
Tipo	Marca	Modelo(s)	Número do Ato Homologação ou Registro COTEPE/ICMS	Data de Publicação DOU
Tipo	Marca	Modelo(s)	Número do Ato Homologação ou Registro COTEPE/ICMS	Data de Publicação DOU
Tipo	Marca	Modelo(s)	Número do Ato Homologação ou Registro COTEPE/ICMS	Data de Publicação DOU
Tipo	Marca	Modelo(s)	Número do Ato Homologação ou Registro COTEPE/ICMS	Data de Publicação DOU

IDENTIFICAÇÃO DOS TÉCNICOS HABILITADOS OU DESABILITADOS, SE FOR O CASO

Nome			
CPF	RG	Data de Emissão do Atestado de Capacitação	Data de Vencimento do Atestado de Capacitação
Nome			
CPF	RG	Data de Emissão do Atestado de Capacitação	Data de Vencimento do Atestado de Capacitação
Nome			
CPF	RG	Data de Emissão do Atestado de Capacitação	Data de Vencimento do Atestado de Capacitação
Nome			
CPF	RG	Data de Emissão do Atestado de Capacitação	Data de Vencimento do Atestado de Capacitação
Nome			
CPF	RG	Data de Emissão do Atestado de Capacitação	Data de Vencimento do Atestado de Capacitação
Nome			
CPF	RG	Data de Emissão do Atestado de Capacitação	Data de Vencimento do Atestado de Capacitação
Nome			
CPF	RG	Data de Emissão do Atestado de Capacitação	Data de Vencimento do Atestado de Capacitação
Nome			
CPF	RG	Data de Emissão do Atestado de Capacitação	Data de Vencimento do Atestado de Capacitação

8. RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES (sócio, responsável ou representante legal da requerente)

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

9. DESPACHO/DECISÃO DETRI/SER

O DIRETOR DO DETRI COM BASE NAS INFORMAÇÕES ACIMA PRESTADAS, NOS DOCUMENTOS ANEXOS E NO DISPOSTO NA LEGISLAÇÃO VIGENTE DECLARA QUE O PEDIDO ACIMA FOI DEFERIDO INDEFERIDO

Motivo do Indeferimento (se for o caso)

Nome do Diretor do DETRI	Manaus, _____ de _____ de 20 _____
Matricula	_____ assinatura

REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO/DESCREDENCIAMENTO
DE EMPRESA CREDENCIADA A INTERVIR EM ECF - MODELO XII

2ª VIA

1. PEDIDO DE

- CREDENCIAMENTO INICIAL INCLUSÃO DE MODELO DE ECF INCLUSÃO DE TÉCNICO HABILITADO REVALIDAÇÃO DE CREDENCIAMENTO
 DESCREDENCIAMENTO DE MODELO DE ECF DESCREDENCIAMENTO DE TÉCNICO DESCREDENCIAMENTO TOTAL

2. IDENTIFICAÇÃO DE EMPRESA REQUERENTE

Nome Comercial(razão social)								
Nome Fantasia								
CNPJ		Inscrição Estadual		Inscrição Municipal		CNAE Fiscal		
Número do Registro na JUCEA/AM			Número do Registro no CREA			Número do Ato Declaratório (se houver)		
Quantidade de Empregados								
Técnicos Credenciados		Administrativos		Demais		Total		
Logradouro				Número	Complemento			
Bairro			Município			UF	CEP	
Email				Telefone (precedido do DDD)		Fax (precedido do DDD)		

3. IDENTIFICAÇÃO DO ECF (informe os dados na folha 02)

4. IDENTIFICAÇÃO DOS TÉCNICOS HABILITADOS OU DESABILITADOS, SE FOR O CASO (informe os dados na folha 02)

5. RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES (sócio, responsável ou representante legal da requerente)

Nome					CPF		
RG		Orgão Emissor			Número do Registro no CREA (se houver)		
Logradouro				Número	Complemento		
Bairro			Município			Estado	CEP
MANAUS, _____ DE _____ DE 20 _____					_____ assinatura		

6. PARA USO DO FISCO

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

7. DESPACHO/DECISÃO SGAU/DEFIS

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

Motivo do Indeferimento (se for o caso)

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

REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO/DESCREDENCIAMENTO
DE EMPRESA CREDENCIADA A INTERVIR EM ECF - MODELO XII

2ª VIA

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ECF

Tipo	Marca	Modelo(s)	Número do Ato Homologação ou Registro COTEPE/ICMS	Data de Publicação DOU
Tipo	Marca	Modelo(s)	Número do Ato Homologação ou Registro COTEPE/ICMS	Data de Publicação DOU
Tipo	Marca	Modelo(s)	Número do Ato Homologação ou Registro COTEPE/ICMS	Data de Publicação DOU
Tipo	Marca	Modelo(s)	Número do Ato Homologação ou Registro COTEPE/ICMS	Data de Publicação DOU
Tipo	Marca	Modelo(s)	Número do Ato Homologação ou Registro COTEPE/ICMS	Data de Publicação DOU
Tipo	Marca	Modelo(s)	Número do Ato Homologação ou Registro COTEPE/ICMS	Data de Publicação DOU
Tipo	Marca	Modelo(s)	Número do Ato Homologação ou Registro COTEPE/ICMS	Data de Publicação DOU
Tipo	Marca	Modelo(s)	Número do Ato Homologação ou Registro COTEPE/ICMS	Data de Publicação DOU

IDENTIFICAÇÃO DOS TÉCNICOS HABILITADOS OU DESABILITADOS, SE FOR O CASO

Nome			
CPF	RG	Data de Emissão do Atestado de Capacitação	Data de Vencimento do Atestado de Capacitação
Nome			
CPF	RG	Data de Emissão do Atestado de Capacitação	Data de Vencimento do Atestado de Capacitação
Nome			
CPF	RG	Data de Emissão do Atestado de Capacitação	Data de Vencimento do Atestado de Capacitação
Nome			
CPF	RG	Data de Emissão do Atestado de Capacitação	Data de Vencimento do Atestado de Capacitação
Nome			
CPF	RG	Data de Emissão do Atestado de Capacitação	Data de Vencimento do Atestado de Capacitação
Nome			
CPF	RG	Data de Emissão do Atestado de Capacitação	Data de Vencimento do Atestado de Capacitação
Nome			
CPF	RG	Data de Emissão do Atestado de Capacitação	Data de Vencimento do Atestado de Capacitação
Nome			
CPF	RG	Data de Emissão do Atestado de Capacitação	Data de Vencimento do Atestado de Capacitação

8. RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES (sócio, responsável ou representante legal da requerente)

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

9. DESPACHO/DECISÃO DETRI/SER

O DIRETOR DO DETRI COM BASE NAS INFORMAÇÕES ACIMA PRESTADAS, NOS DOCUMENTOS ANEXOS E NO DISPOSTO NA LEGISLAÇÃO VIGENTE DECLARA QUE O PEDIDO ACIMA FOI DEFERIDO INDEFERIDO

Motivo do Indeferimento (se for o caso)

Nome do Diretor do DETRI	Manaus, _____ de _____ de 20 _____
Matricula	_____ assinatura



REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO/DESCREDENCIAMENTO
DE EMPRESA CREDENCIADA A INTERVIR EM ECF - MODELO XII

3ª VIA

1. PEDIDO DE

- CREDENCIAMENTO INICIAL INCLUSÃO DE MODELO DE ECF INCLUSÃO DE TÉCNICO HABILITADO REVALIDAÇÃO DE CREDENCIAMENTO
 DESCREDENCIAMENTO DE MODELO DE ECF DESCREDENCIAMENTO DE TÉCNICO DESCREDENCIAMENTO TOTAL

2. IDENTIFICAÇÃO DE EMPRESA REQUERENTE

Nome Comercial(razão social)					
Nome Fantasia					
CNPJ		Inscrição Estadual		Inscrição Municipal	
CNAE Fiscal					
Número do Registro na JUCEA/AM		Número do Registro no CREA		Número do Ato Declaratório (se houver)	
Quantidade de Empregados					
Técnicos Credenciados		Administrativos		Demais	
Total					
Logradouro			Número	Complemento	
Bairro			Município		UF
					CEP
Email			Telefone (precedido do DDD)		Fax (precedido do DDD)

3. IDENTIFICAÇÃO DO ECF (informe os dados na folha 02)

4. IDENTIFICAÇÃO DOS TÉCNICOS HABILITADOS OU DESABILITADOS, SE FOR O CASO (informe os dados na folha 02)

5. RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES (sócio, responsável ou representante legal da requerente)

Nome				CPF	
RG		Orgão Emissor		Número do Registro no CREA (se houver)	
Logradouro			Número	Complemento	
Bairro			Município		Estado
					CEP
MANAUS, _____ DE _____ DE 20 _____			_____ assinatura		

6. PARA USO DO FISCO

Servidor		Manaus, _____ de _____ de 20 _____	
Matricula		_____ assinatura	

7. DESPACHO/DECISÃO SGAU/DEFIS

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

Motivo do Indeferimento (se for o caso)

Nome do Subgerente da SGAU		Manaus, _____ de _____ de 20 _____	
Matricula		_____ assinatura	



REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO/DESCREDENCIAMENTO
DE EMPRESA CREDENCIADA A INTERVIR EM ECF - MODELO XII

3ª VIA

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ECF

Tipo	Marca	Modelo(s)	Número do Ato Homologação ou Registro COTEPE/ICMS	Data de Publicação DOU
Tipo	Marca	Modelo(s)	Número do Ato Homologação ou Registro COTEPE/ICMS	Data de Publicação DOU
Tipo	Marca	Modelo(s)	Número do Ato Homologação ou Registro COTEPE/ICMS	Data de Publicação DOU
Tipo	Marca	Modelo(s)	Número do Ato Homologação ou Registro COTEPE/ICMS	Data de Publicação DOU
Tipo	Marca	Modelo(s)	Número do Ato Homologação ou Registro COTEPE/ICMS	Data de Publicação DOU
Tipo	Marca	Modelo(s)	Número do Ato Homologação ou Registro COTEPE/ICMS	Data de Publicação DOU
Tipo	Marca	Modelo(s)	Número do Ato Homologação ou Registro COTEPE/ICMS	Data de Publicação DOU
Tipo	Marca	Modelo(s)	Número do Ato Homologação ou Registro COTEPE/ICMS	Data de Publicação DOU

IDENTIFICAÇÃO DOS TÉCNICOS HABILITADOS OU DESABILITADOS, SE FOR O CASO

Nome			
CPF	RG	Data de Emissão do Atestado de Capacitação	Data de Vencimento do Atestado de Capacitação
Nome			
CPF	RG	Data de Emissão do Atestado de Capacitação	Data de Vencimento do Atestado de Capacitação
Nome			
CPF	RG	Data de Emissão do Atestado de Capacitação	Data de Vencimento do Atestado de Capacitação
Nome			
CPF	RG	Data de Emissão do Atestado de Capacitação	Data de Vencimento do Atestado de Capacitação
Nome			
CPF	RG	Data de Emissão do Atestado de Capacitação	Data de Vencimento do Atestado de Capacitação
Nome			
CPF	RG	Data de Emissão do Atestado de Capacitação	Data de Vencimento do Atestado de Capacitação
Nome			
CPF	RG	Data de Emissão do Atestado de Capacitação	Data de Vencimento do Atestado de Capacitação
Nome			
CPF	RG	Data de Emissão do Atestado de Capacitação	Data de Vencimento do Atestado de Capacitação

8. RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES (sócio, responsável ou representante legal da requerente)

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

9. DESPACHO/DECISÃO DETRI/SER

O DIRETOR DO DETRI COM BASE NAS INFORMAÇÕES ACIMA PRESTADAS, NOS DOCUMENTOS ANEXOS E NO DISPOSTO NA LEGISLAÇÃO VIGENTE DECLARA QUE O PEDIDO ACIMA FOI DEFERIDO INDEFERIDO

Motivo do Indeferimento (se for o caso)

Nome do Diretor do DETRI	Manaus, _____ de _____ de 20 _____
Matricula	_____ assinatura