

ANEXO I
ATESTADO DE INTERVENÇÃO TÉCNICA EM EQUIPAMENTO EMISSOR DE
CUPOM FISCAL (ECF)
 (Art. 15)

(Marca, logradouro do Interventor)	ATESTADO DE INTERVENÇÃO TÉCNICA EM EQUIPAMENTO EMISSOR DE CUPOM FISCAL (ECF)				Nº ____ Via
1. IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE					
Razão Social/Denominação:					
Inscrição Estadual:		Inscrição Municipal:		CNPJ:	
Endereço:					
Telefone:		Fax:		E-mail:	
2. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO USUÁRIO DO EQUIPAMENTO					
Razão Social/Denominação:					
Inscrição Estadual:		Inscrição Municipal:		CNPJ:	
Endereço:					
Telefone:		Fax:		E-mail:	
3. IDENTIFICAÇÃO DO EQUIPAMENTO ECF					
Tipo:		Marca:		Modelo:	
				Nº de Ordem Sequencial:	
Nº de Fabricação:		Versão do Software Básico:		Nº do Lacre do Dispositivo do Software Básico:	
4. VALOR REGISTRADO OU ACUMULADO:					
CONTADORES E TOTALIZADORES	ANTES DA INTERVENÇÃO	APÓS A INTERVENÇÃO	TOTALIZADORES	ANTES DA INTERVENÇÃO	APÓS A INTERVENÇÃO
ORDEM DE OPERAÇÃO (COO)			NÃO-INCIDÊNCIA (N) ICMS		
REINÍCIO OPERAÇÃO (CRO)			ISENTO (IS) DE ISSQN		
REDUÇÃO Z (CRZ)			ISENTO (IS) DE ISSQN		
CONTADOR NFVC OU BP			ISENTO (IS) DE ISSQN		
TOTALIZADOR GERAL (GT)			SUBST. TRIB. (FS) DE ISSQN		
VENDA BRUTA DIÁRIA (VB)			SUBST. TRIB. (FS) DE ISSQN		
CANCELAMENTO DE ICMS			SUBST. TRIB. (FS) DE ISSQN		
DESCONTO DE ICMS			NÃO-INCIDÊNCIA (NS) ISSQN		
ACRÉSCIMO DE ICMS			NÃO-INCIDÊNCIA (NS) ISSQN		
CANCELAMENTO DE ISSQN			NÃO-INCIDÊNCIA (NS) ISSQN		
DESCONTO DE ISSQN			(S) tributado à % ____ (ISSQN)		
ACRÉSCIMO DE ISSQN			(S) tributado à % ____ (ISSQN)		
ISENTO (I) DE ICMS			(S) tributado à % ____ (ISSQN)		
ISENTO (I) DE ICMS			(S) tributado à % ____ (ISSQN)		
ISENTO (I) DE ICMS			(T) tributado à % ____ (ICMS)		
SUBST. TRIB. (F) DE ICMS			(T) tributado à % ____ (ICMS)		
SUBST. TRIB. (F) DE ICMS			(T) tributado à % ____ (ICMS)		
SUBST. TRIB. (F) DE ICMS			(T) tributado à % ____ (ICMS)		
NÃO-INCIDÊNCIA (N) ICMS			(T) tributado à % ____ (ICMS)		
NÃO-INCIDÊNCIA (N) ICMS			(T) tributado à % ____ (ICMS)		
5. LACRE					
	Retirado		Utilizados durante a Intervenção		Colocado no fim da Intervenção
Números					
6. MOTIVO DA INTERVENÇÃO					
☐	Lacração inicial		Número do dispositivo da MFD:		
☐	Cessação de uso	Retirada a MFD: ☐ Sim ☐ Não	Número do dispositivo da MFD retirado:		
☐	Substituição da versão do SB	Versão anterior: Versão atual:	Nº lacre retirado: Nº lacre instalado:		
☐	Instalação de nova MF				
☐	Instalação de nova MFD	Nº do dispositivo da MFD retirado: Nº do dispositivo da MFD instalado:	Nº lacre retirado: Nº lacre instalado:		
☐	Manut./Consertos	Descrição:			
☐	Outros	Descrição:			
7. DECLARAÇÃO					
NA QUALIDADE DE EMPRESA CREDENCIADA ATESTAMOS, COM PLENO CONHECIMENTO DO DISPOSITIVO NA LEGISLAÇÃO RELATIVA A CRIMES DE SONEGAÇÃO FISCAL E SOB NOSSA INTEIRA RESPONSABILIDADE, QUE O EQUIPAMENTO IDENTIFICADO NESTE DOCUMENTO ATENDE ÀS DISPOSIÇÕES PREVISTAS NA LEGISLAÇÃO TRIBUTÁRIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.					
8. IDENTIFICAÇÃO DO INTERVENTOR					
Nome:				CPF:	
Assinatura:				RG:	

Nome, endereço e números de inscrição, federal e estadual, do impressor do documento, data e quantidade de impressão, número de ordem do primeiro e do último documento impresso, e número da AIDF.