

## ANEXO IX

ATESTADO DE INTERVENÇÃO TÉCNICA EM ECF	Nº	via
--	----	-----

## 2. IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

VÁLIDO ATÉ

Razão Social:		
Inscrição Estadual:	Inscrição Municipal:	CGC/MF:
Endereço:		Município:

## 3. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO USUÁRIO DO EQUIPAMENTO

Razão Social:		
Inscrição Estadual:	Inscrição Municipal:	CGC/MF:
Endereço:		Município:

## 4. IDENTIFICAÇÃO DO EQUIPAMENTO

Tipo do equipamento:		ECF-MR		ECF-IF		ECF-PDV
Marca:		Modelo:		Número de Ordem Sequencial:		
Número de Fabricação:		Versão de Software Básico:		Número do Lacre do Dispositivo do Software Básico:		

## 5. 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)			Isto (IS) de ISSQN		
Redução Z (CRZ)			Isto (IS) de ISSQN		
Contador NFVC (CVC)			Isto (IS) de ISSQN		
Totalizador Geral (GT)					
Venda Bruta Diária			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 a %		
Acréscimo de ISSQN			S tributado a %		
Isto (I) de ICMS			S tributado a %		
Isto (I) de ICMS			S tributado a %		
Isto (I) de ICMS			T tributado a %		
Subst. Trib. (F) de ICMS			T tributado a %		
Subst. Trib. (F) de ICMS			T tributado a %		
Subst. Trib. (F) de ICMS			T tributado a %		
Não-Incidência (N) ICMS			T tributado a %		
Não-Incidência (N) ICMS			T tributado a %		

6. LACRE	RETIRADO			COLOCADO		
Número:						
Cor:						
Local da Intervenção:			Data de Início:		Data de Término:	

**7. MOTIVO DA INTERVENÇÃO**

--

**8. IDENTIFICAÇÃO DO TÉCNICO INTERVENIENTE**

Assinatura:	CPF:
Nome:	

**9. IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO ESTABELECIMENTO USUÁRIO**

Assinatura:	CPF:
Nome:	