



**2. IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA CREDENCIADA EM INTERVIR EM ECF**

**VÁLIDO ATÉ**

Razão Social:		
CCE:	Inscrição Municipal:	CNPJ:
Endereço:		Município:

**3. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DO CONTRIBUINTE USUÁRIO DO EQUIPAMENTO**

Razão Social:		
CCE:	Inscrição Municipal:	CNPJ:
Endereço:		Município:

**4. IDENTIFICAÇÃO DO EQUIPAMENTO**

Tipo do equipamento:	ECF-MR	ECF-IF	ECF-PDV	ECF-MFB	Lacre do Software Básico:	Lacre da M.F.D.:
Marca:	Modelo:	Nº de Ordem Sequencial:	Nº de registro de homologação em GO:			
Número de Fabricação:	Versão de software básico:	Nº EPROM soft. básico:	Número De série da MFD:			

**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)			Isento (IS) de ISS		
Redução Z (CRZ)			Isento (IS) de ISS		
Contador NFVC (CVC) ou BP (CBP)			Isento (IS) de ISS		
Totalizador Geral (GT)			Subst. Trib. (FS) de ISS		
Venda Bruta Diária (VB)			Subst. Trib. (FS) de ISS		
Cancelamento de ICMS			Subst. Trib. (FS) de ISS		
Desconto de ICMS			Não-Incidência (NS) ISS		
Acréscimo de ICMS			Não-Incidência (NS) ISS		
Cancelamento de ISS			Não-Incidência (NS) ISS		
Desconto de ISS			S tributado a %		
Acréscimo de ISS			S tributado a %		
Isento (I) de ICMS			S tributado a %		
Isento (I) de ICMS			S tributado a %		
Isento (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**

**RETIRADOS**

**COLOCADOS**

Número:		
Cor:		

**7. DADOS DA INTERVENÇÃO ANTERIOR**

Nome da credenciada:	AIECF Nº:
----------------------	-----------

**8. DADOS DA INTERVENÇÃO**

Local:	Data de início:	Data de término:
Motivo:		
Descrição dos serviços realizados:		

**9. OBSERVAÇÕES:**

--

**10. DECLARAÇÃO**

Na qualidade de credenciado, atesto com pleno conhecimento do disposto na legislação referente ao crime de sonegação fiscal e sob nossa inteira responsabilidade, que o equipamento identificado neste atestado atende às disposições previstas na legislação pertinente.

**11. IDENTIFICAÇÃO DO TÉCNICO INTERVENIENTE**

Nome:	MB:
Assinatura:	CPF:

**12. IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL PELO ESTABELECIMENTO USUÁRIO**

Nome:	CPF:
Assinatura:	

AIDF Nº (Nome, endereço e nº de inscrição estadual e federal do estabelecimento impressor, data, quantidade e nº de ordem)