

**ANEXO XII À PORTARIA SEFAZ Nº 1144, de 01 de dezembro de 2014**

**TERMO DE DESCREDECENCIAMENTO DE EMPRESA DESENVOLVEDORA DE  
PROGRAMA APLICATIVO FISCAL  
EMISSOR DE CUPOM FISCAL TCD PAF ECF**

<b>I – IDENTIFICAÇÃO DO TCD-PAF-ECF</b>			
Nº do TCD-PAF-ECF XXX/Ano	Nº do Processo Administrativo Tributário – PAT	Nº do PCED-PAF/ANEXO	
<b>II – IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA</b>			
Nome Comercial/Razão Social/Denominação		CNPJ/MF	
Nome Fantasia	Inscrição Mun.	Inscrição Estadual	
<b>III – ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO</b>			
Logradouro (Rua, Avenida, Praça, etc.)			Número
Complemento		Bairro	
Município		UF	CEP
<b>IV – RESPONSÁVEL OU REPRESENTANTE LEGAL</b>			
Nome			
Cargo na Empresa			CPF
R.G.	Órgão Emissor	Nacionalidade	
Logradouro (Rua, Avenida, Praça, etc.)			Número
Complemento		Bairro	
Município		UF	CEP
e-mail		Telefone	
<b>V – IDENTIFICAÇÃO DO PROGRAMA APLICATIVO FISCAL</b>			
Nome do Programa	Versão	Código de Autenticação da relação dos executáveis da ER-PAF-ECF:	
<b>VI – IDENTIFICAÇÃO DO DIRETOR DO DPTO. DE GESTÃO TRIBUTÁRIA/SEFAZ-TO</b>			
Nome			CPF
Cargo Efetivo	Matrícula	Nº Ato Nomeação	

doravante denominado **CREDECENCIADOR**, e a Empresa Desenvolvedora de PAF-ECF acima qualificada, neste ato representada pelo responsável, também acima qualificado, doravante denominada **DESENVOLVEDORA**, resolvem celebrar o presente **TERMO DE DESCREDECENCIAMENTO**.

**CLÁUSULA PRIMEIRA**

O descredenciamento implica na exclusão de todos os Programas Aplicativos Fiscais que estiverem cadastrados ao credenciamento da empresa desenvolvedora.

**CLÁUSULA SEGUNDA**

O **CREDECENCIADOR**, no prazo de vinte dias após assinatura, providenciará a publicação deste **TERMO**, por extrato, no Diário Oficial do Estado.

**CLÁUSULA TERCEIRA**

A vigência deste **TERMO** tem início na data da publicação do extrato no Diário Oficial do Estado.

E por estarem assim justos e acordados, firmam o presente **TERMO** em duas vias de igual teor e para um só efeito, na presença das testemunhas que também o subscrevem.

Palmas, de de .

\_\_\_\_\_  
Diretor do Depto. De Gestão Tributária

\_\_\_\_\_  
Responsável/Representante legal

**TESTEMUNHAS:**

Nome:  
RG.: CPF:  
Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome:  
RG.: CPF:  
Assinatura: \_\_\_\_\_