



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA
COORDENADORIA DA RECEITA ESTADUAL

Pedido de Uso ou de Cessação de Uso de Equipamento Emissor de
Cupom Fiscal – ECF (Artigo 491, “Caput” – RICMS/RO)

| PEDIDO DE USO OU CESSAÇÃO DE USO DE EQUIPAMENTO EMISSOR DE CUPOM FISCAL - ECF | | | | ____ª VIA |
|---|-------------------------------|-------------|--|-----------|
| IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO: FIRMA OU RAZÃO SOCIAL: | | | | |
| ENDEREÇO: | | | | IE: |
| MUNICÍPIO: | UF: | CAE: | CGC: | |
| PEDE AUTORIZAÇÃO PARA: | | | PARA USO DA REPARTIÇÃO: | |
| <input type="checkbox"/> USO <input type="checkbox"/> CESSAÇÃO DE USO | | | | |
| ESPECIFICAÇÕES DO EQUIPAMENTO: | | | DOCUMENTOS ANEXOS: | |
| MARCA: | | | <input type="checkbox"/> ATESTADO DE INTERVENÇÃO EM ECF Nº _____ | |
| MODELO: | | | <input type="checkbox"/> CÓPIA DA NF OU DA NF PELA ENTRADA E/OU CONTRATO | |
| Nº FABRICAÇÃO | | | <input type="checkbox"/> CERTIFICADO DO FABRICANTE | |
| Nº ORDEM: | | | FOLHA DEMONSTRATIVA ACOMPANHADA DE: | |
| CAPACIDADE DE ACUMULAÇÃO | DO TOTALIZADOR GERAL - GT | | <input type="checkbox"/> CUPOM FISCAL | |
| | DOS TOTALIZADORES PARCIAIS | | <input type="checkbox"/> NOTA FISCAL MODELO _____ SÉRIE _____ | |
| | DO CONTADOR DE REDUÇÕES | | <input type="checkbox"/> DOCUMENTO "SEM VALOR FISCAL" | |
| | DO CONTADOR DE ORDEM OPERAÇÃO | | <input type="checkbox"/> CUPOM DE REDUÇÃO "Z" | |
| CAPACIDADE DE REGISTRO POR ITEM | | | <input type="checkbox"/> CUPOM DE LEITURA "X" APÓS REDUÇÃO | |
| QUANTIDADE DE TOTALIZADORES PARCIAIS | | | <input type="checkbox"/> FITA DETALHE | |
| CONTADOR DE REINÍCIO DE OPERAÇÃO | | | <input type="checkbox"/> DESCODIFICAÇÃO DO TOTALIZADOR GERAL (GT) | |
| CONTADOR OPERAÇÕES NÃO SUJEITAS AO ICMS | | | <input type="checkbox"/> CÓPIA DO ATESTADO DE INTERVENÇÃO ANTERIOR | |
| PARECER COTEPE/ICMS Nº: | | | <input type="checkbox"/> INDICAÇÃO DOS SÍMBOLOS | |
| DATA DO PARECER: | | | <input type="checkbox"/> CUPOM DE LEITURA DA MEMÓRIA FISCAL | |
| OBSERVAÇÕES: | | | DESPACHO | |
| | | | | |
| REQUERENTE: | | | RECEPÇÃO | |
| LOCAL: | | | | |
| DATA: | | | | |
| NOME: | | | TELEFONE: | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDADE | | ASSINATURA: | | |
| ESPÉCIE: | NÚMERO: | UF: | | |