



## 1. PEDIDO

☐ USO ☐ REVALIDAÇÃO ☐ CESSAÇÃO DE USO

## 2. IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE USUÁRIO DO ECF(preencher campos 10 e 11 se empresa de transporte de passageiros)

Nome Comercial(razão social)

Nome Fantasia

CNPJ Inscrição Estadual Inscrição Municipal CNAE Fiscal

Opera com cartão de crédito/débito como meio de pagamento?

☐ SIM☐ NÃO

Se opera com cartão, informe que tipo de equipamento do cartão de crédito/débito é usado:

☐ MANUAL☐ ELETRÔNICO (POS OU PIN PAD)

Se utiliza equipamento eletrônico, informe se a impressão do comprovante de pagamento será feita pelo ECF:

☐ SIM☐ NÃO

Logradouro Número Complemento

Bairro Município Estado CEP

Email Telefone (precedido do DDD) Fax (precedido do DDD)

## 3. IDENTIFICAÇÃO DO ECF

Marca Tipo Modelo Versão do Software Básico Criptograma de Decodificação do GT

Número de Fabricação Número de Série da MFD 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Número Sequencial do ECF Número do Lacre/MDF Número do Registro SEFAZ

Número do Lacre/Etiqueta do Software Básico Número do Ato Homologatório Data do Ato Homologatório

## INDICAÇÃO QUANTO À POSSE DO ECF

☐ POR AQUISIÇÃO☐ POR ARRENDAMENTO MERCANTIL☐ POR COMODATO

## ESTADO DE CONSERVAÇÃO

☐ NOVO☐ USADO

Indicação do Fornecedor do ECF

Número Nota Fiscal

Data Nota Fiscal

Motivo da Cessação de Uso

Destino do ECF

## 4. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE AUTÔNOMA DE PROCESSAMENTO - UAP(somente no caso de ECF-IF interligado a UAP)

Marca Modelo Versão do Programa Aplicativo Checksum

Número de Fabricação Número do Ato Homologatório (outra UF) UF Data do Ato Homologatório

## 5. IDENTIFICAÇÃO DO PROGRAMA APLICATIVO FISCAL(somente no caso de ECF-PDV ou ECF-IF interligado a computador)

## TIPO DE DESENVOLVIMENTO:

☐ COMERCIALIZÁVEL☐ EXCLUSIVO E TERCEIRIZADO☐ EXCLUSIVO E PRÓPRIO

Empresa Desenvolvedora (somente no caso de programa comercializável ou exclusivo-terceirizado)

CNPJ

Empresa Fornecedora (somente no caso de programa comercializável)

CNPJ

Nome do Programa Aplicativo Fiscal Versão do Programa Aplicativo Fiscal Funções Executadas Pelo Programa Aplicativo Fiscal

A. ☐ FRETE DE LOJA PARA ECFB. ☐ EMISSÃO DE DOCUMENTO FISCAL POR PEDC. ☐ ESCRITURAÇÃO DE LIVROS FISCAIS POR PEDD. ☐ CONTABILIDADEE. ☐ CONTROLE DE ESTOQUEF. ☐ CONTROLE DE CONTAS A PAGARG. ☐ CONTROLE DE CONTAS A RECEBER (FATURAMENTO)H. ☐ OUTROS (ESPECIFICAR)

Principal Arquivo Executável Tamanho do Arquivo em Bytes

Data de Geração do Arquivo Hora de Geração do Arquivo

Código de Registro do Programa Aplicativo Fiscal (MD-5)

Linguagem de Programação Sistema Operacional Sistema Gerenciador de Banco de Dados

Emite Documento Fiscal por PED?

☐ SIM☐ NÃO

Funcionamento

☐ REDE☐ STAND ALONE

Impressão do Registro de Item

☐ CONCOMITANTE☐ NÃO CONCOMITANTE

## 6. SÓCIO, RESPONSÁVEL OU REPRESENTANTE LEGAL DO CONTRIBUINTE REQUERENTE

Nome

CPF Manaus, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Cargo na Empresa Telefone para Contato

assinatura



## 7. LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE CENTRAL DE PROCESSAMENTO - UCP (no caso de programa aplicativo fiscal instalado em rede)

Inscrição Estadual	Logradouro	Número	Complemento
Bairro	Município	Estado	CEP

## 8. IDENTIFICAÇÃO DO ECF

Marca	Tipo	Modelo	Versão do Software Básico
Número de Fabricação		Número Registro SEFAZ	

## 9. REQUERIMENTOS ESPECIAIS

Dispensa da concomitância? <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	Uso de impressora não fiscal para emissão de documento auxiliar de venda-orçamento? <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO
Uso de terminal para consulta? <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	Uso de terminal para registro de pré-venda interligado ao ECF? <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO

## 10. LOCAIS DE INSTALAÇÃO DO ECF (somente no caso de empresa de transporte de passageiros - utilize o Anexo I, se necessário)

Logradouro	Número	Complemento
Bairro	Município	Estado
		CEP

## 11. RELAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇO CADASTRADOS NO ECF (somente no caso de empresa de transporte de passageiros - utilize o Anexo II, se necessário)

Nome Comercial/Razão Social/Denominação			
Inscrição Estadual		CNPJ	
Logradouro		Número	Complemento
Bairro	Município	Estado	CEP

## 12. DECLARAÇÃO (Somente no caso de ECF-PDV ou ECF-IF interligado a computador)

O CONTRIBUINTE IDENTIFICADO NA FOLHA 01/02 DECLARA QUE: 1. O PROGRAMA APLICATIVO IDENTIFICADO NA MESMA FOLHA, NÃO DISPÕE DE MECANISMO PARALELO DE CONTROLE QUE POSSIBILITE A SONEGAÇÃO FISCAL, INEXISTINDO COMANDOS OU FUNÇÕES QUE POSSIBILITEM O REGISTRO DE OPERAÇÕES DE CIRCULAÇÃO DE MERCADORIAS OU DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO, SEM O DEVIDO REGISTRO NO ECF, ESTANDO EM CONFORMIDADE COM A LEGISLAÇÃO VIGENTE E ASSUME, PERANTE A LEI, TOTAL RESPONSABILIDADE POR SUA UTILIZAÇÃO; 2. ESTÃO CIENTE DO CADASTRAMENTO AUTOMÁTICO COMO USUÁRIO DE PROCESSAMENTO ELETRÔNICO DE DADOS PARA EMISSÃO DE CUPOM FISCAL POR ECF, NA FORMA DO CONVÊNIO ICMS 57/95 OU OUTRO QUE VENHA A SUBSTITUI-LO; 3. SÃO VERÍDICAS TODAS AS INFORMAÇÕES PRESTADAS NESTE FORMULÁRIO.

CPF	Manaus, ____ de ____ de 20 ____
_____ assinatura do contribuinte requerente	

## 13. PARA USO DO FISCO

Protocolo	Matrícula	Manaus, ____ de ____ de 20 ____
Servidor		_____ assinatura

DESPACHO/DECISÃO: O SUBGERENTE DA SGAU/DEFIS, COM BASE NOS DOCUMENTOS APRESENTADOS E TENDO EM VISTA A LEGISLAÇÃO VIGENTE, DECLARA QUE O PEDIDO ACIMA FOI: ☐ DEFERIDO ☐ INDEFERIDO DEVENDO O CONTRIBUINTE OBSERVAR AS DISPOSIÇÕES LEGAIS PERTINENTES CONTIDAS, ESPECIALMENTE QUANTO ÀS EXIGÊNCIAS E REQUISITOS RELATIVOS AOS REQUERIMENTOS ESPECIAIS ASSINALADOS NO CAMPO 9 DESTES FORMULÁRIO.

Motivo do Indeferimento (se for o Caso)

Nome do Subgerente da SGAU/DEFIS	Manaus, ____ de ____ de 20 ____
Matrícula	_____ assinatura



## 1. PEDIDO

☐ USO ☐ REVALIDAÇÃO ☐ CESSAÇÃO DE USO

## 2. IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE USUÁRIO DO ECF(preencher campos 10 e 11 se empresa de transporte de passageiros)

Nome Comercial(razão social)

Nome Fantasia

CNPJ Inscrição Estadual Inscrição Municipal CNAE Fiscal

Opera com cartão de crédito/débito como meio de pagamento?

☐ SIM☐ NÃO

Se opera com cartão, informe que tipo de equipamento do cartão de crédito/débito é usado:

☐ MANUAL☐ ELETRÔNICO (POS OU PIN PAD)

Se utiliza equipamento eletrônico, informe se a impressão do comprovante de pagamento será feita pelo ECF:

☐ SIM☐ NÃO

Logradouro Número Complemento

Bairro Município Estado CEP

Email Telefone (precedido do DDD) Fax (precedido do DDD)

## 3. IDENTIFICAÇÃO DO ECF

Marca Tipo Modelo Versão do Software Básico Criptograma de Decodificação do GT

Número de Fabricação Número de Série da MFD 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Número Sequencial do ECF Número do Lacre/MDF Número do Registro SEFAZ

Número do Lacre/Etiqueta do Software Básico Número do Ato Homologatório Data do Ato Homologatório

## INDICAÇÃO QUANTO À POSSE DO ECF

☐ POR AQUISIÇÃO☐ POR ARRENDAMENTO MERCANTIL☐ POR COMODATO

## ESTADO DE CONSERVAÇÃO

☐ NOVO☐ USADO

Indicação do Fornecedor do ECF

Número Nota Fiscal

Data Nota Fiscal

Motivo da Cessação de Uso

Destino do ECF

## 4. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE AUTÔNOMA DE PROCESSAMENTO - UAP(somente no caso de ECF-IF interligado a UAP)

Marca Modelo Versão do Programa Aplicativo Checksum

Número de Fabricação Número do Ato Homologatório (outra UF) UF Data do Ato Homologatório

## 5. IDENTIFICAÇÃO DO PROGRAMA APLICATIVO FISCAL(somente no caso de ECF-PDV ou ECF-IF interligado a computador)

## TIPO DE DESENVOLVIMENTO:

☐ COMERCIALIZÁVEL☐ EXCLUSIVO E TERCEIRIZADO☐ EXCLUSIVO E PRÓPRIO

Empresa Desenvolvedora (somente no caso de programa comercializável ou exclusivo-terceirizado)

CNPJ

Empresa Fornecedora (somente no caso de programa comercializável)

CNPJ

Nome do Programa Aplicativo Fiscal Versão do Programa Aplicativo Fiscal Funções Executadas Pelo Programa Aplicativo Fiscal

A. ☐ FRETE DE LOJA PARA ECFB. ☐ EMISSÃO DE DOCUMENTO FISCAL POR PEDC. ☐ ESCRITURAÇÃO DE LIVROS FISCAIS POR PEDD. ☐ CONTABILIDADEE. ☐ CONTROLE DE ESTOQUEF. ☐ CONTROLE DE CONTAS A PAGARG. ☐ CONTROLE DE CONTAS A RECEBER (FATURAMENTO)H. ☐ OUTROS (ESPECIFICAR)

Principal Arquivo Executável Tamanho do Arquivo em Bytes

Data de Geração do Arquivo Hora de Geração do Arquivo

Código de Registro do Programa Aplicativo Fiscal (MD-5)

Linguagem de Programação Sistema Operacional Sistema Gerenciador de Banco de Dados

Emite Documento Fiscal por PED?

☐ SIM☐ NÃO

Funcionamento

☐ REDE☐ STAND ALONE

Impressão do Registro de Item

☐ CONCOMITANTE☐ NÃO CONCOMITANTE

## 6. SÓCIO, RESPONSÁVEL OU REPRESENTANTE LEGAL DO CONTRIBUINTE REQUERENTE

Nome

CPF Manaus, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Cargo na Empresa Telefone para Contato

assinatura



## 7. LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE CENTRAL DE PROCESSAMENTO - UCP (no caso de programa aplicativo fiscal instalado em rede)

Inscrição Estadual	Logradouro	Número	Complemento
Bairro	Município	Estado	CEP

## 8. IDENTIFICAÇÃO DO ECF

Marca	Tipo	Modelo	Versão do Software Básico
Número de Fabricação	Número Registro SEFAZ		

## 9. REQUERIMENTOS ESPECIAIS

Dispensa da concomitância? <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	Uso de impressora não fiscal para emissão de documento auxiliar de venda-orçamento? <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO
Uso de terminal para consulta? <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	Uso de terminal para registro de pré-venda interligado ao ECF? <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO

## 10. LOCAIS DE INSTALAÇÃO DO ECF (somente no caso de empresa de transporte de passageiros - utilize o Anexo I, se necessário)

Logradouro	Número	Complemento
Bairro	Município	Estado CEP

## 11. RELAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇO CADASTRADOS NO ECF (somente no caso de empresa de transporte de passageiros - utilize o Anexo II, se necessário)

Nome Comercial/Razão Social/Denominação			
Inscrição Estadual	CNPJ		
Logradouro	Número	Complemento	
Bairro	Município	Estado	CEP

## 12. DECLARAÇÃO (Somente no caso de ECF-PDV ou ECF-IF interligado a computador)

O CONTRIBUINTE IDENTIFICADO NA FOLHA 01/02 DECLARA QUE: 1. O PROGRAMA APLICATIVO IDENTIFICADO NA MESMA FOLHA, NÃO DISPÕE DE MECANISMO PARALELO DE CONTROLE QUE POSSIBILITE A SONEGAÇÃO FISCAL, INEXISTINDO COMANDOS OU FUNÇÕES QUE POSSIBILITEM O REGISTRO DE OPERAÇÕES DE CIRCULAÇÃO DE MERCADORIAS OU DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO, SEM O DEVIDO REGISTRO NO ECF, ESTANDO EM CONFORMIDADE COM A LEGISLAÇÃO VIGENTE E ASSUME, PERANTE A LEI, TOTAL RESPONSABILIDADE POR SUA UTILIZAÇÃO; 2. ESTÃO CIENTE DO CADASTRAMENTO AUTOMÁTICO COMO USUÁRIO DE PROCESSAMENTO ELETRÔNICO DE DADOS PARA EMISSÃO DE CUPOM FISCAL POR ECF, NA FORMA DO CONVÊNIO ICMS 57/95 OU OUTRO QUE VENHA A SUBSTITUI-LO; 3. SÃO VERÍDICAS TODAS AS INFORMAÇÕES PRESTADAS NESTE FORMULÁRIO.

CPF	Manaus, ____ de ____ de 20 ____ _____ assinatura do contribuinte requerente
-----	---

## 13. PARA USO DO FISCO

Protocolo	Matrícula	Manaus, ____ de ____ de 20 ____ _____ assinatura
Servidor		

DESPACHO/DECISÃO: O SUBGERENTE DA SGAU/DEFIS, COM BASE NOS DOCUMENTOS APRESENTADOS E TENDO EM VISTA A LEGISLAÇÃO VIGENTE, DECLARA QUE O PEDIDO ACIMA FOI: ☐ DEFERIDO ☐ INDEFERIDO DEVENDO O CONTRIBUINTE OBSERVAR AS DISPOSIÇÕES LEGAIS PERTINENTES CONTIDAS, ESPECIALMENTE QUANTO ÀS EXIGÊNCIAS E REQUISITOS RELATIVOS AOS REQUERIMENTOS ESPECIAIS ASSINALADOS NO CAMPO 9 DESTA FORMULÁRIO.

Motivo do Indeferimento (se for o Caso)

Nome do Subgerente da SGAU/DEFIS	Manaus, ____ de ____ de 20 ____ _____ assinatura
Matrícula	



## 1. PEDIDO

☐ USO ☐ REVALIDAÇÃO ☐ CESSAÇÃO DE USO

## 2. IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE USUÁRIO DO ECF(preencher campos 10 e 11 se empresa de transporte de passageiros)

Nome Comercial(razão social)

Nome Fantasia

CNPJ Inscrição Estadual Inscrição Municipal CNAE Fiscal

Opera com cartão de crédito/débito como meio de pagamento?

☐ SIM☐ NÃO

Se opera com cartão, informe que tipo de equipamento do cartão de crédito/débito é usado:

☐ MANUAL☐ ELETRÔNICO (POS OU PIN PAD)

Se utiliza equipamento eletrônico, informe se a impressão do comprovante de pagamento será feita pelo ECF:

☐ SIM☐ NÃO

Logradouro Número Complemento

Bairro Município Estado CEP

Email Telefone (precedido do DDD) Fax (precedido do DDD)

## 3. IDENTIFICAÇÃO DO ECF

Marca Tipo Modelo Versão do Software Básico Criptograma de Decodificação do GT

Número de Fabricação Número de Série da MFD 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Número Sequencial do ECF Número do Lacre/MDF Número do Registro SEFAZ

Número do Lacre/Etiqueta do Software Básico Número do Ato Homologatório Data do Ato Homologatório

## INDICAÇÃO QUANTO À POSSE DO ECF

☐ POR AQUISIÇÃO☐ POR ARRENDAMENTO MERCANTIL☐ POR COMODATO

## ESTADO DE CONSERVAÇÃO

☐ NOVO☐ USADO

Indicação do Fornecedor do ECF

Número Nota Fiscal

Data Nota Fiscal

Motivo da Cessação de Uso

Destino do ECF

## 4. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE AUTÔNOMA DE PROCESSAMENTO - UAP(somente no caso de ECF-IF interligado a UAP)

Marca Modelo Versão do Programa Aplicativo Checksum

Número de Fabricação Número do Ato Homologatório (outra UF) UF Data do Ato Homologatório

## 5. IDENTIFICAÇÃO DO PROGRAMA APLICATIVO FISCAL(somente no caso de ECF-PDV ou ECF-IF interligado a computador)

## TIPO DE DESENVOLVIMENTO:

☐ COMERCIALIZÁVEL☐ EXCLUSIVO E TERCEIRIZADO☐ EXCLUSIVO E PRÓPRIO

Empresa Desenvolvedora (somente no caso de programa comercializável ou exclusivo-terceirizado)

CNPJ

Empresa Fornecedor (somente no caso de programa comercializável)

CNPJ

Nome do Programa Aplicativo Fiscal Versão do Programa Aplicativo Fiscal Funções Executadas Pelo Programa Aplicativo Fiscal

A. ☐ FRETE DE LOJA PARA ECFB. ☐ EMISSÃO DE DOCUMENTO FISCAL POR PEDC. ☐ ESCRITURAÇÃO DE LIVROS FISCAIS POR PEDD. ☐ CONTABILIDADEE. ☐ CONTROLE DE ESTOQUEF. ☐ CONTROLE DE CONTAS A PAGARG. ☐ CONTROLE DE CONTAS A RECEBER (FATURAMENTO)H. ☐ OUTROS (ESPECIFICAR)

Principal Arquivo Executável Tamanho do Arquivo em Bytes

Data de Geração do Arquivo Hora de Geração do Arquivo

Código de Registro do Programa Aplicativo Fiscal (MD-5)

Linguagem de Programação Sistema Operacional Sistema Gerenciador de Banco de Dados

Emite Documento Fiscal por PED?

☐ SIM☐ NÃO

Funcionamento

☐ REDE☐ STAND ALONE

Impressão do Registro de Item

☐ CONCOMITANTE☐ NÃO CONCOMITANTE

## 6. SÓCIO, RESPONSÁVEL OU REPRESENTANTE LEGAL DO CONTRIBUINTE REQUERENTE

Nome

CPF Manaus, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Cargo na Empresa Telefone para Contato

assinatura



## 7. LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE CENTRAL DE PROCESSAMENTO - UCP (no caso de programa aplicativo fiscal instalado em rede)

Inscrição Estadual	Logradouro	Número	Complemento
Bairro	Município	Estado	CEP

## 8. IDENTIFICAÇÃO DO ECF

Marca	Tipo	Modelo	Versão do Software Básico
Número de Fabricação		Número Registro SEFAZ	

## 9. REQUERIMENTOS ESPECIAIS

Dispensa da concomitância? <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	Uso de impressora não fiscal para emissão de documento auxiliar de venda-orçamento? <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO
Uso de terminal para consulta? <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	Uso de terminal para registro de pré-venda interligado ao ECF? <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO

## 10. LOCAIS DE INSTALAÇÃO DO ECF (somente no caso de empresa de transporte de passageiros - utilize o Anexo I, se necessário)

Logradouro	Número	Complemento
Bairro	Município	Estado
		CEP

## 11. RELAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇO CADASTRADOS NO ECF (somente no caso de empresa de transporte de passageiros - utilize o Anexo II, se necessário)

Nome Comercial/Razão Social/Denominação			
Inscrição Estadual		CNPJ	
Logradouro		Número	Complemento
Bairro	Município	Estado	CEP

## 12. DECLARAÇÃO (Somente no caso de ECF-PDV ou ECF-IF interligado a computador)

O CONTRIBUINTE IDENTIFICADO NA FOLHA 01/02 DECLARA QUE: 1. O PROGRAMA APLICATIVO IDENTIFICADO NA MESMA FOLHA, NÃO DISPÕE DE MECANISMO PARALELO DE CONTROLE QUE POSSIBILITE A SONEGAÇÃO FISCAL, INEXISTINDO COMANDOS OU FUNÇÕES QUE POSSIBILITEM O REGISTRO DE OPERAÇÕES DE CIRCULAÇÃO DE MERCADORIAS OU DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO, SEM O DEVIDO REGISTRO NO ECF, ESTANDO EM CONFORMIDADE COM A LEGISLAÇÃO VIGENTE E ASSUME, PERANTE A LEI, TOTAL RESPONSABILIDADE POR SUA UTILIZAÇÃO; 2. ESTÃO CIENTE DO CADASTRAMENTO AUTOMÁTICO COMO USUÁRIO DE PROCESSAMENTO ELETRÔNICO DE DADOS PARA EMISSÃO DE CUPOM FISCAL POR ECF, NA FORMA DO CONVÊNIO ICMS 57/95 OU OUTRO QUE VENHA A SUBSTITUI-LO; 3. SÃO VERÍDICAS TODAS AS INFORMAÇÕES PRESTADAS NESTE FORMULÁRIO.

CPF	Manaus, ____ de ____ de 20 ____
_____ assinatura do contribuinte requerente	

## 13. PARA USO DO FISCO

Protocolo	Matrícula	Manaus, ____ de ____ de 20 ____
Servidor		_____ assinatura

DESPACHO/DECISÃO: O SUBGERENTE DA SGAU/DEFIS, COM BASE NOS DOCUMENTOS APRESENTADOS E TENDO EM VISTA A LEGISLAÇÃO VIGENTE, DECLARA QUE O PEDIDO ACIMA FOI: ☐ DEFERIDO ☐ INDEFERIDO DEVENDO O CONTRIBUINTE OBSERVAR AS DISPOSIÇÕES LEGAIS PERTINENTES CONTIDAS, ESPECIALMENTE QUANTO ÀS EXIGÊNCIAS E REQUISITOS RELATIVOS AOS REQUERIMENTOS ESPECIAIS ASSINALADOS NO CAMPO 9 DESTES FORMULÁRIO.

Motivo do Indeferimento (se for o Caso)

Nome do Subgerente da SGAU/DEFIS	Manaus, ____ de ____ de 20 ____
Matrícula	_____ assinatura



## 1. PEDIDO

☐ USO ☐ REVALIDAÇÃO ☐ CESSAÇÃO DE USO

## 2. IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE USUÁRIO DO ECF(preencher campos 10 e 11 se empresa de transporte de passageiros)

Nome Comercial(razão social)

Nome Fantasia

CNPJ Inscrição Estadual Inscrição Municipal CNAE Fiscal

Opera com cartão de crédito/débito como meio de pagamento?

☐ SIM☐ NÃO

Se opera com cartão, informe que tipo de equipamento do cartão de crédito/débito é usado:

☐ MANUAL☐ ELETRÔNICO (POS OU PIN PAD)

Se utiliza equipamento eletrônico, informe se a impressão do comprovante de pagamento será feita pelo ECF:

☐ SIM☐ NÃO

Logradouro Número Complemento

Bairro Município Estado CEP

Email Telefone (precedido do DDD) Fax (precedido do DDD)

## 3. IDENTIFICAÇÃO DO ECF

Marca Tipo Modelo Versão do Software Básico Criptograma de Decodificação do GT

Número de Fabricação Número de Série da MFD 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Número Sequencial do ECF Número do Lacre/MDF Número do Registro SEFAZ

Número do Lacre/Etiqueta do Software Básico Número do Ato Homologatório Data do Ato Homologatório

## INDICAÇÃO QUANTO À POSSE DO ECF

☐ POR AQUISIÇÃO☐ POR ARRENDAMENTO MERCANTIL☐ POR COMODATO

## ESTADO DE CONSERVAÇÃO

☐ NOVO☐ USADO

Indicação do Fornecedor do ECF

Número Nota Fiscal

Data Nota Fiscal

Motivo da Cessação de Uso

Destino do ECF

## 4. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE AUTÔNOMA DE PROCESSAMENTO - UAP(somente no caso de ECF-IF interligado a UAP)

Marca Modelo Versão do Programa Aplicativo Checksum

Número de Fabricação Número do Ato Homologatório (outra UF) UF Data do Ato Homologatório

## 5. IDENTIFICAÇÃO DO PROGRAMA APLICATIVO FISCAL(somente no caso de ECF-PDV ou ECF-IF interligado a computador)

## TIPO DE DESENVOLVIMENTO:

☐ COMERCIALIZÁVEL☐ EXCLUSIVO E TERCEIRIZADO☐ EXCLUSIVO E PRÓPRIO

Empresa Desenvolvedora (somente no caso de programa comercializável ou exclusivo-terceirizado)

CNPJ

Empresa Fornecedor (somente no caso de programa comercializável)

CNPJ

Nome do Programa Aplicativo Fiscal Versão do Programa Aplicativo Fiscal Funções Executadas Pelo Programa Aplicativo Fiscal

A. ☐ FRETE DE LOJA PARA ECFB. ☐ EMISSÃO DE DOCUMENTO FISCAL POR PEDC. ☐ ESCRITURAÇÃO DE LIVROS FISCAIS POR PEDD. ☐ CONTABILIDADEE. ☐ CONTROLE DE ESTOQUEF. ☐ CONTROLE DE CONTAS A PAGARG. ☐ CONTROLE DE CONTAS A RECEBER (FATURAMENTO)H. ☐ OUTROS (ESPECIFICAR)

Principal Arquivo Executável Tamanho do Arquivo em Bytes

Data de Geração do Arquivo Hora de Geração do Arquivo

Código de Registro do Programa Aplicativo Fiscal (MD-5)

Linguagem de Programação Sistema Operacional Sistema Gerenciador de Banco de Dados

Emite Documento Fiscal por PED?

☐ SIM☐ NÃO

Funcionamento

☐ REDE☐ STAND ALONE

Impressão do Registro de Item

☐ CONCOMITANTE☐ NÃO CONCOMITANTE

## 6. SÓCIO, RESPONSÁVEL OU REPRESENTANTE LEGAL DO CONTRIBUINTE REQUERENTE

Nome

CPF Manaus, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Cargo na Empresa Telefone para Contato

assinatura



## 7. LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE CENTRAL DE PROCESSAMENTO - UCP (no caso de programa aplicativo fiscal instalado em rede)

Inscrição Estadual	Logradouro	Número	Complemento
Bairro	Município	Estado	CEP

## 8. IDENTIFICAÇÃO DO ECF

Marca	Tipo	Modelo	Versão do Software Básico
Número de Fabricação	Número Registro SEFAZ		

## 9. REQUERIMENTOS ESPECIAIS

Dispensa da concomitância? <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	Uso de impressora não fiscal para emissão de documento auxiliar de venda-orçamento? <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO
Uso de terminal para consulta? <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	Uso de terminal para registro de pré-venda interligado ao ECF? <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO

## 10. LOCAIS DE INSTALAÇÃO DO ECF (somente no caso de empresa de transporte de passageiros - utilize o Anexo I, se necessário)

Logradouro	Número	Complemento
Bairro	Município	Estado CEP

## 11. RELAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇO CADASTRADOS NO ECF (somente no caso de empresa de transporte de passageiros - utilize o Anexo II, se necessário)

Nome Comercial/Razão Social/Denominação			
Inscrição Estadual	CNPJ		
Logradouro	Número	Complemento	
Bairro	Município	Estado	CEP

## 12. DECLARAÇÃO (Somente no caso de ECF-PDV ou ECF-IF interligado a computador)

O CONTRIBUINTE IDENTIFICADO NA FOLHA 01/02 DECLARA QUE: 1. O PROGRAMA APLICATIVO IDENTIFICADO NA MESMA FOLHA, NÃO DISPÕE DE MECANISMO PARALELO DE CONTROLE QUE POSSIBILITE A SONEGAÇÃO FISCAL, INEXISTINDO COMANDOS OU FUNÇÕES QUE POSSIBILITEM O REGISTRO DE OPERAÇÕES DE CIRCULAÇÃO DE MERCADORIAS OU DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO, SEM O DEVIDO REGISTRO NO ECF, ESTANDO EM CONFORMIDADE COM A LEGISLAÇÃO VIGENTE E ASSUME, PERANTE A LEI, TOTAL RESPONSABILIDADE POR SUA UTILIZAÇÃO; 2. ESTÃO CIENTE DO CADASTRAMENTO AUTOMÁTICO COMO USUÁRIO DE PROCESSAMENTO ELETRÔNICO DE DADOS PARA EMISSÃO DE CUPOM FISCAL POR ECF, NA FORMA DO CONVÊNIO ICMS 57/95 OU OUTRO QUE VENHA A SUBSTITUI-LO; 3. SÃO VERÍDICAS TODAS AS INFORMAÇÕES PRESTADAS NESTE FORMULÁRIO.

CPF	Manaus, _____ de _____ de 20 _____ _____ assinatura do contribuinte requerente
-----	--

## 13. PARA USO DO FISCO

Protocolo	Matrícula	Manaus, _____ de _____ de 20 _____ _____ assinatura
Servidor		

DESPACHO/DECISÃO: O SUBGERENTE DA SGAU/DEFIS, COM BASE NOS DOCUMENTOS APRESENTADOS E TENDO EM VISTA A LEGISLAÇÃO VIGENTE, DECLARA QUE O PEDIDO ACIMA FOI: ☐ DEFERIDO ☐ INDEFERIDO DEVENDO O CONTRIBUINTE OBSERVAR AS DISPOSIÇÕES LEGAIS PERTINENTES CONTIDAS, ESPECIALMENTE QUANTO ÀS EXIGÊNCIAS E REQUISITOS RELATIVOS AOS REQUERIMENTOS ESPECIAIS ASSINALADOS NO CAMPO 9 DESTES FORMULÁRIO.

Motivo do Indeferimento (se for o Caso)

Nome do Subgerente da SGAU/DEFIS	Manaus, _____ de _____ de 20 _____ _____ assinatura
Matrícula	





PEDIDO PARA USO, REVALIDAÇÃO OU CESSAÇÃO DE USO DE  
EQUIPAMENTO EMISSOR DE CUPOM FISCAL - ECF - MODELO X  
LOCAIS DE INSTALAÇÃO DO ECF - ANEXO I

1ª VIA

1. IDENTIFICAÇÃO DO ECF

Marca	Tipo	Modelo	Versão do Software Básico
Número de Fabricação		Número Registro SEFAZ	

2. LOCAIS DE INSTALAÇÃO DO ECF (somente no caso de inscrição estadual centralizada)

Logradouro		Número	Complemento
Bairro	Município	Estado	CEP

3. SÓCIO, RESPONSÁVEL OU REPRESENTANTE LEGAL DO CONTRIBUINTE REQUERENTE

Nome	
CPF	Manaus, _____ de _____ de 20 _____
Cargo na Empresa	Telefone para Contato
_____ assinatura	

FLUXO: 1ª e 2ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS (PROCESSAMENTO/ARQUIVO)

FOLHA (01/01)

3ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS > REQUERENTE (APÓS DECISÃO)

4ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS > REQUERENTE (COMPROVANTE DE PROTOCOLO)



PEDIDO PARA USO, REVALIDAÇÃO OU CESSAÇÃO DE USO DE  
EQUIPAMENTO EMISSOR DE CÚPOM FISCAL - ECF - MODELO X  
LOCAIS DE INSTALAÇÃO DO ECF - ANEXO I

2ª VIA

1. IDENTIFICAÇÃO DO ECF

Marca	Tipo	Modelo	Versão do Software Básico
Número de Fabricação		Número Registro SEFAZ	

2. LOCAIS DE INSTALAÇÃO DO ECF (somente no caso de inscrição estadual centralizada)

Logradouro		Número	Complemento
Bairro	Município	Estado	CEP

3. SÓCIO, RESPONSÁVEL OU REPRESENTANTE LEGAL DO CONTRIBUINTE REQUERENTE

Nome	
CPF	Manaus, _____ de _____ de 20 _____
Cargo na Empresa	Telefone para Contato
_____ assinatura	

FLUXO: 1ª e 2ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS (PROCESSAMENTO/ARQUIVO)

FOLHA (01/01)

3ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS > REQUERENTE (APÓS DECISÃO)

4ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS > REQUERENTE (COMPROVANTE DE PROTOCOLO)



PEDIDO PARA USO, REVALIDAÇÃO OU CESSAÇÃO DE USO DE  
EQUIPAMENTO EMISSOR DE CUPOM FISCAL - ECF - MODELO X  
LOCAIS DE INSTALAÇÃO DO ECF - ANEXO I

3ª VIA

1. IDENTIFICAÇÃO DO ECF

Marca	Tipo	Modelo	Versão do Software Básico
Número de Fabricação		Número Registro SEFAZ	

2. LOCAIS DE INSTALAÇÃO DO ECF (somente no caso de inscrição estadual centralizada)

Logradouro		Número	Complemento	
Bairro	Município	Estado	CEP	

3. SÓCIO, RESPONSÁVEL OU REPRESENTANTE LEGAL DO CONTRIBUINTE REQUERENTE

Nome	
CPF	Manaus, _____ de _____ de 20 _____
Cargo na Empresa	Telefone para Contato
_____ assinatura	

FLUXO: 1ª e 2ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS (PROCESSAMENTO/ARQUIVO)

FOLHA (01/01)

3ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS > REQUERENTE (APÓS DECISÃO)

4ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS > REQUERENTE (COMPROVANTE DE PROTOCOLO)



PEDIDO PARA USO, REVALIDAÇÃO OU CESSAÇÃO DE USO DE  
EQUIPAMENTO EMISSOR DE CUPOM FISCAL - ECF - MODELO X  
LOCAIS DE INSTALAÇÃO DO ECF - ANEXO I

4ª VIA

1. IDENTIFICAÇÃO DO ECF

Marca	Tipo	Modelo	Versão do Software Básico
Número de Fabricação		Número Registro SEFAZ	

2. LOCAIS DE INSTALAÇÃO DO ECF (somente no caso de inscrição estadual centralizada)

Logradouro		Número	Complemento
Bairro	Município	Estado	CEP

3. SÓCIO, RESPONSÁVEL OU REPRESENTANTE LEGAL DO CONTRIBUINTE REQUERENTE

Nome	
CPF	Manaus, _____ de _____ de 20 _____
Cargo na Empresa	Telefone para Contato
_____ assinatura	

FLUXO: 1ª e 2ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS (PROCESSAMENTO/ARQUIVO)

FOLHA (01/01)

3ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS > REQUERENTE (APÓS DECISÃO)

4ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS > REQUERENTE (COMPROVANTE DE PROTOCOLO)



PEDIDO PARA USO, REVALIDAÇÃO OU CESSAÇÃO DE USO DE  
EQUIPAMENTO EMISSOR DE CUPOM FISCAL - ECF - MODELO X  
RELAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS CADASTRADOS - ANEXO II

1ª VIA

1. IDENTIFICAÇÃO DO ECF

Marca	Tipo	Modelo	Versão do Software Básico
Número de Fabricação		Número Registro SEFAZ	

2. RELAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇO CADASTRADOS NO ECF (somente no caso de inscrição estadual centralizada)

Nome Comercial/Razão Social/Denominação			
Inscrição Estadual		CNPJ	
Logradouro		Número	Complemento
Bairro	Município	Estado	CEP

3. SÓCIO, RESPONSÁVEL OU REPRESENTANTE LEGAL DO CONTRIBUINTE REQUERENTE

Nome	
CPF	Manaus, _____ de _____ de 20 _____
Cargo na Empresa	Telefone para Contato
_____ assinatura	

FLUXO: 1ª e 2ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS (PROCESSAMENTO/ARQUIVO)

FOLHA (01/01)

3ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS > REQUERENTE (APÓS DECISÃO)

4ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS > REQUERENTE (COMPROVANTE DE PROTOCOLO)



PEDIDO PARA USO, REVALIDAÇÃO OU CESSAÇÃO DE USO DE  
EQUIPAMENTO EMISSOR DE CUPOM FISCAL - ECF - MODELO X  
RELAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS CADASTRADOS - ANEXO II

2ª VIA

1. IDENTIFICAÇÃO DO ECF

Marca	Tipo	Modelo	Versão do Software Básico
Número de Fabricação		Número Registro SEFAZ	

2. RELAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇO CADASTRADOS NO ECF (somente no caso de inscrição estadual centralizada)

Nome Comercial/Razão Social/Denominação			
Inscrição Estadual		CNPJ	
Logradouro		Número	Complemento
Bairro	Município	Estado	CEP

3. SÓCIO, RESPONSÁVEL OU REPRESENTANTE LEGAL DO CONTRIBUINTE REQUERENTE

Nome	
CPF	Manaus, _____ de _____ de 20 _____
Cargo na Empresa	Telefone para Contato
_____ assinatura	

FLUXO: 1ª e 2ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS (PROCESSAMENTO/ARQUIVO)

FOLHA (01/01)

3ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS > REQUERENTE (APÓS DECISÃO)

4ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS > REQUERENTE (COMPROVANTE DE PROTOCOLO)



PEDIDO PARA USO, REVALIDAÇÃO OU CESSAÇÃO DE USO DE  
EQUIPAMENTO EMISSOR DE CUPOM FISCAL - ECF - MODELO X  
RELAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS CADASTRADOS - ANEXO II

3ª VIA

1. IDENTIFICAÇÃO DO ECF

Marca	Tipo	Modelo	Versão do Software Básico
Número de Fabricação		Número Registro SEFAZ	

2. RELAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇO CADASTRADOS NO ECF (somente no caso de inscrição estadual centralizada)

Nome Comercial/Razão Social/Denominação			
Inscrição Estadual		CNPJ	
Logradouro		Número	Complemento
Bairro	Município	Estado	CEP

3. SÓCIO, RESPONSÁVEL OU REPRESENTANTE LEGAL DO CONTRIBUINTE REQUERENTE

Nome	
CPF	Manaus, _____ de _____ de 20 _____
Cargo na Empresa	Telefone para Contato
_____ assinatura	

FLUXO: 1ª e 2ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS (PROCESSAMENTO/ARQUIVO)

FOLHA (01/01)

3ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS > REQUERENTE (APÓS DECISÃO)

4ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS > REQUERENTE (COMPROVANTE DE PROTOCOLO)



PEDIDO PARA USO, REVALIDAÇÃO OU CESSAÇÃO DE USO DE  
EQUIPAMENTO EMISSOR DE CUPOM FISCAL - ECF - MODELO X  
RELAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS CADASTRADOS - ANEXO II

4ª VIA

1. IDENTIFICAÇÃO DO ECF

Marca	Tipo	Modelo	Versão do Software Básico
Número de Fabricação		Número Registro SEFAZ	

2. RELAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇO CADASTRADOS NO ECF (somente no caso de inscrição estadual centralizada)

Nome Comercial/Razão Social/Denominação			
Inscrição Estadual		CNPJ	
Logradouro		Número	Complemento
Bairro	Município	Estado	CEP

3. SÓCIO, RESPONSÁVEL OU REPRESENTANTE LEGAL DO CONTRIBUINTE REQUERENTE

Nome	
CPF	Manaus, _____ de _____ de 20 _____
Cargo na Empresa	Telefone para Contato
_____ assinatura	

FLUXO: 1ª e 2ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS (PROCESSAMENTO/ARQUIVO)

FOLHA (01/01)

3ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS > REQUERENTE (APÓS DECISÃO)

4ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS > REQUERENTE (COMPROVANTE DE PROTOCOLO)