SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA DO AMAZONAS

PEDIDO PARA USO, REVALIDAÇÃO OU CESSAÇÃO DE USO DE EQUIPAMENTO EMISSOR DE CUPOM FISCAL - ECF - MODELO X

1ª VIA

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

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Número de Fabricação	Número de Série da MFD

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 inteligado 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
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

Funções Executadas Pelo Programa Aplicativo Fiscal

A. ☐ FRENTE DE LOJA PARA ECF
B. ☐ EMISSÃO DE DOCUMENTO FISCAL POR PED
C. ☐ ESCRITURAÇÃO DE LIVROS FISCAIS POR PED
D. ☐ CONTABILIDADE
E. ☐ CONTROLE DE ESTOQUE
F. ☐ CONTROLE DE CONTAS A PAGAR
G. ☐ CONTROLE DE CONTAS A RECEBER (FATURAMENTO)
H. ☐ OUTROS (ESPECIFICAR)

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	Cargo na Empresa	Telefone para Contato

Manaus, _____ de _____ de 20 _____

_____
assinatura

FLUXO: 1ª e 2ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS (PROCESSAMENTO/ARQUIVO)
3ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS > REQUERENTE (APÓS DECISÃO)
4ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS > REQUERENTE (COMPROVANTE DE PROTOCOLO)

SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA DO AMAZONAS

PEDIDO PARA USO, REVALIDAÇÃO OU CESSAÇÃO DE USO DE EQUIPAMENTO EMISSOR DE CUPOM FISCAL - ECF - MODELO X

1ª VIA

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? ◯ SIM ◯ NÃO	Uso de impressora não fiscal para emissão de documento auxiliar de venda-orçamento? ◯ SIM ◯ NÃO
Uso de terminal para consulta? ◯ SIM ◯ NÃO	Uso de terminal para registro de pré-venda interligado ao ECF? ◯ SIM ◯ 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	MatrÃcula	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 DESTE FORMULÁRIO.

Motivo do Indeferimento (se for o Caso)

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

FLUXO: 1ª e 2ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS (PROCESSAMENTO/ARQUIVO)
3ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS > REQUERENTE (APÓS DECISÃO)
4ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS > REQUERENTE (COMPROVANTE DE PROTOCOLO)

SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA DO AMAZONAS

PEDIDO PARA USO, REVALIDAÇÃO OU CESSAÇÃO DE USO DE EQUIPAMENTO EMISSOR DE CUPOM FISCAL - ECF - MODELO X

2ª VIA

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

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Número de Fabricação	Número de Série da MFD

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 inteligado 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
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

Funções Executadas Pelo Programa Aplicativo Fiscal

A. ☐ FRENTE DE LOJA PARA ECF
B. ☐ EMISSÃO DE DOCUMENTO FISCAL POR PED
C. ☐ ESCRITURAÇÃO DE LIVROS FISCAIS POR PED
D. ☐ CONTABILIDADE
E. ☐ CONTROLE DE ESTOQUE
F. ☐ CONTROLE DE CONTAS A PAGAR
G. ☐ CONTROLE DE CONTAS A RECEBER (FATURAMENTO)
H. ☐ OUTROS (ESPECIFICAR)

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	Cargo na Empresa	Telefone para Contato

Manaus, _____ de _____ de 20 _____

_____
assinatura

FLUXO: 1ª e 2ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS (PROCESSAMENTO/ARQUIVO)
3ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS > REQUERENTE (APÓS DECISÃO)
4ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS > REQUERENTE (COMPROVANTE DE PROTOCOLO)

SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA DO AMAZONAS

PEDIDO PARA USO, REVALIDAÇÃO OU CESSAÇÃO DE USO DE EQUIPAMENTO EMISSOR DE CUPOM FISCAL - ECF - MODELO X

2ª VIA

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? ◯ SIM ◯ NÃO	Uso de impressora não fiscal para emissão de documento auxiliar de venda-orçamento? ◯ SIM ◯ NÃO
Uso de terminal para consulta? ◯ SIM ◯ NÃO	Uso de terminal para registro de pré-venda interligado ao ECF? ◯ SIM ◯ 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	MatrÃcula	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 DESTE FORMULÁRIO.

Motivo do Indeferimento (se for o Caso)

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

FLUXO: 1ª e 2ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS (PROCESSAMENTO/ARQUIVO)
3ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS > REQUERENTE (APÓS DECISÃO)
4ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS > REQUERENTE (COMPROVANTE DE PROTOCOLO)

SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA DO AMAZONAS

PEDIDO PARA USO, REVALIDAÇÃO OU CESSAÇÃO DE USO DE EQUIPAMENTO EMISSOR DE CUPOM FISCAL - ECF - MODELO X

3ª VIA

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

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Número de Fabricação	Número de Série da MFD

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 inteligado 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
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

Funções Executadas Pelo Programa Aplicativo Fiscal

- A. ☐ FRENTE DE LOJA PARA ECF
- B. ☐ EMISSÃO DE DOCUMENTO FISCAL POR PED
- C. ☐ ESCRITURAÇÃO DE LIVROS FISCAIS POR PED
- D. ☐ CONTABILIDADE
- E. ☐ CONTROLE DE ESTOQUE
- F. ☐ CONTROLE DE CONTAS A PAGAR
- G. ☐ CONTROLE DE CONTAS A RECEBER (FATURAMENTO)
- H. ☐ OUTROS (ESPECIFICAR)

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	Cargo na Empresa	Telefone para Contato

Manaus, _____ de _____ de 20 _____

_____
assinatura

FLUXO: 1ª e 2ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS (PROCESSAMENTO/ARQUIVO)
3ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS > REQUERENTE (APÓS DECISÃO)
4ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS > REQUERENTE (COMPROVANTE DE PROTOCOLO)

SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA DO AMAZONAS

PEDIDO PARA USO, REVALIDAÇÃO OU CESSAÇÃO DE USO DE EQUIPAMENTO EMISSOR DE CUPOM FISCAL - ECF - MODELO X

3ª VIA

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? ◯ SIM ◯ NÃO	Uso de impressora não fiscal para emissão de documento auxiliar de venda-orçamento? ◯ SIM ◯ NÃO
Uso de terminal para consulta? ◯ SIM ◯ NÃO	Uso de terminal para registro de pré-venda interligado ao ECF? ◯ SIM ◯ 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	MatrÃcula	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 DESTE FORMULÁRIO.

Motivo do Indeferimento (se for o Caso)

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

FLUXO: 1ª e 2ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS (PROCESSAMENTO/ARQUIVO)
3ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS > REQUERENTE (APÓS DECISÃO)
4ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS > REQUERENTE (COMPROVANTE DE PROTOCOLO)

SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA DO AMAZONAS

PEDIDO PARA USO, REVALIDAÇÃO OU CESSAÇÃO DE USO DE EQUIPAMENTO EMISSOR DE CUPOM FISCAL - ECF - MODELO X

4ª VIA

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

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Número de Fabricação	Número de Série da MFD

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 inteligado 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
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

Funções Executadas Pelo Programa Aplicativo Fiscal

A. ☐ FRENTE DE LOJA PARA ECF
B. ☐ EMISSÃO DE DOCUMENTO FISCAL POR PED
C. ☐ ESCRITURAÇÃO DE LIVROS FISCAIS POR PED
D. ☐ CONTABILIDADE
E. ☐ CONTROLE DE ESTOQUE
F. ☐ CONTROLE DE CONTAS A PAGAR
G. ☐ CONTROLE DE CONTAS A RECEBER (FATURAMENTO)
H. ☐ OUTROS (ESPECIFICAR)

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	Cargo na Empresa	Telefone para Contato

Manaus, _____ de _____ de 20 _____

_____
assinatura

FLUXO: 1ª e 2ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS (PROCESSAMENTO/ARQUIVO)
3ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS > REQUERENTE (APÓS DECISÃO)
4ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS > REQUERENTE (COMPROVANTE DE PROTOCOLO)

SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA DO AMAZONAS

PEDIDO PARA USO, REVALIDAÇÃO OU CESSAÇÃO DE USO DE EQUIPAMENTO EMISSOR DE CUPOM FISCAL - ECF - MODELO X

4ª VIA

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? ◯ SIM ◯ NÃO	Uso de impressora não fiscal para emissão de documento auxiliar de venda-orçamento? ◯ SIM ◯ NÃO
Uso de terminal para consulta? ◯ SIM ◯ NÃO	Uso de terminal para registro de pré-venda interligado ao ECF? ◯ SIM ◯ 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	MatrÃcula	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 DESTE FORMULÁRIO.

Motivo do Indeferimento (se for o Caso)

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

FLUXO: 1ª e 2ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS (PROCESSAMENTO/ARQUIVO)
3ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS > REQUERENTE (APÓS DECISÃO)
4ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS > REQUERENTE (COMPROVANTE DE PROTOCOLO)

SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA DO AMAZONAS

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

Cargo na Empresa

Telefone para Contato

Manaus, _____ de _____ de 20 _____

_____

assinatura

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

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

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

SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA DO AMAZONAS

PEDIDO PARA USO, REVALIDAÇÃO OU CESSAÇÃO DE USO DE EQUIPAMENTO EMISSOR DE CUPOM 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

Cargo na Empresa

Telefone para Contato

Manaus, _____ de _____ de 20 _____

_____

assinatura

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

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

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

SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA DO AMAZONAS

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

Cargo na Empresa

Telefone para Contato

Manaus, _____ de _____ de 20 _____

_____

assinatura

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

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

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

SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA DO AMAZONAS

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

Cargo na Empresa

Telefone para Contato

Manaus, _____ de _____ de 20 _____

_____

assinatura

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

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

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

SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA DO AMAZONAS

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)
3ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS > REQUERENTE (APÓS DECISÃO)
4ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS > REQUERENTE (COMPROVANTE DE PROTOCOLO)

SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA DO AMAZONAS

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)
3ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS > REQUERENTE (APÓS DECISÃO)
4ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS > REQUERENTE (COMPROVANTE DE PROTOCOLO)

SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA DO AMAZONAS

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)
3ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS > REQUERENTE (APÓS DECISÃO)
4ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS > REQUERENTE (COMPROVANTE DE PROTOCOLO)

SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA DO AMAZONAS

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)
3ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS > REQUERENTE (APÓS DECISÃO)
4ª VIA: REQUERENTE > SGAU/DEFIS > REQUERENTE (COMPROVANTE DE PROTOCOLO)