

TERMO DE VISTORIA EM EQUIPAMENTOS ECF

QUADRO I - IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

RAZÃO SOCIAL:	CAGEP:
ENDEREÇO:	MUNICÍPIO:

QUADRO II - MOTIVO DA VISTORIA

<input type="checkbox"/> Perda de Uso	<input type="checkbox"/> Troca memória fiscal	<input type="checkbox"/> Zeramento de RAM	<input type="checkbox"/> Zeramento do GT
<input type="checkbox"/> Cessação de Uso	<input type="checkbox"/> Troca de versão	<input type="checkbox"/> Simples troca de FPRM	<input type="checkbox"/> Outros

QUADRO III- DADOS DO HARDWARE INSTALADO

TIPO DE EQUIPAMENTO	R	F	TIPO DE EQUIPAMENTO	R	F
Micro Stand Alone (interligado só a ECF)			ECF (MR, PDV ou IF)		
Microcomputador Servidor na rede			Terminal autônomo para ECF com visor		
Impressora laser ou jato de tinta e outras			Dispositivo de visualização para consumidor (MR		
Impressora matricial			Outro:		
Micro em Rede Local			Outro:		
Terminal Burro (sem processamento)			Outro:		

Obs: Quantidade de equipamentos R = no recinto de atendimento F = fora do recinto de atendimento

QUADRO IV – DADOS DO APLICATIVO

NOME DO APLICATIVO:		VERSÃO:	
NOME/RAZÃO SOCIAL DO FORNECEDOR DO APLICATIVO:		CNPJ / CPF:	FONE:
<input type="checkbox"/> Atende a concomitância com a impressão do item no Cupom Fiscal no momento do registro do item na tela de visualização	<input type="checkbox"/>	Emite Bilhete de Passagem por ECF	
<input type="checkbox"/> Emite Nota Fiscal de Venda ao Consumidor por ECF	<input type="checkbox"/>	imprime orçamento / pedido no recinto de atendimento	
<input type="checkbox"/> emite Nota Fiscal, modelo 1 ou 1A, integrada ao ECF	<input type="checkbox"/>	imprime orçamento / pedido fora do recinto de atendimento	
<input type="checkbox"/> emite Nota Fiscal, modelo 1 ou 1A, não integrada ao ECF	<input type="checkbox"/>	Outro: _____	
<input type="checkbox"/> Emite comprovante TEF integrado ao ECF	<input type="checkbox"/>	Outro: _____	
<input type="checkbox"/> Emite comprovante TEF não integrado ao ECF	<input type="checkbox"/>	Outro: _____	

QUADRO V - RESPONSÁVEL PELO ESTABELECIMENTO

Declaramos que os nossos funcionários estão treinados para operar o equipamento ECF e que as informações acima citadas indicam fielmente as condições técnicas do estabelecimento.		
NOME:	CPF:	FUNÇÃO:
DATA:	ASSINATURA:	

QUADRO VI - IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA CREDENCIADA

Declaramos que, atendendo ao disposto nos incisos I a VII do art.19 do Decreto 9.513/96, efetuamos a vistoria no estabelecimento acima mencionado e que o equipamento ECF está em condição de ser liberado para uso nos termos da legislação vigente.		
Razão Social:		CAGEP:
Técnico	CPF:	Assinatura:

QUADRO VII – OBSERVAÇÃO

