

ANEXO V

| | |
|--|----|
| ATESTADO DE INTERVENÇÃO TÉCNICA EM ECF | Nº |
|--|----|

via

2. IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

VÁLIDO ATÉ

| | | |
|---------------------|----------------------|------------|
| Razão Social: | | |
| Inscrição Estadual: | Inscrição Municipal: | CGC/MF: |
| Endereço: | | Município: |

3. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO USUÁRIO DO EQUIPAMENTO

| | | |
|---------------------|----------------------|------------|
| Razão Social: | | |
| Inscrição Estadual: | Inscrição Municipal: | CGC/MF: |
| Endereço: | | Município: |

4. IDENTIFICAÇÃO DO EQUIPAMENTO

| | | | | |
|-----------------------|----------------------------|--|--------|---------|
| Tipo do equipamento: | | ECF-MR | ECF-IF | ECF-PDV |
| Marca: | Modelo: | Número de Ordem Sequencial: | | |
| Número de Fabricação: | Versão de Software Básico: | Número do Lacre do Dispositivo do Software Básico: | | |

5. VALOR REGISTRADO OU ACUMULADO

| CONTADORES E TOTALIZADORES | ANTES DA INTERVENÇÃO | APÓS A INTERVENÇÃO | TOTALIZADORES | ANTES DA INTERVENÇÃO | APÓS A INTERVENÇÃO |
|----------------------------|----------------------|--------------------|-----------------------------------|----------------------|--------------------|
| Ordem de Operação (COO) | | | Não-Incidência (N) ICMS | | |
| Reinício Operação (CRO) | | | Isto (IS) de ISSQN | | |
| Redução Z (CRZ) | | | Isto (IS) de ISSQN | | |
| Contador NFVC (CVC) | | | Isto (IS) de ISSQN | | |
| Totalizador Geral (GT) | | | Subst. Trib. (FS) de ISSQN | | |
| Venda Bruta Diária | | | Subst. Trib. (FS) de ISSQN | | |
| Cancelamento de ICMS | | | Subst. Trib. (FS) de ISSQN | | |
| Desconto de ICMS | | | Não-Incidência (NS) ISSQN | | |
| Acréscimo de ICMS | | | Não-Incidência (NS) ISSQN | | |
| Cancelamento de ISSQN | | | Não-Incidência (NS) ISSQN | | |
| Desconto de ISSQN | | | S tributado a % | | |
| Acréscimo de ISSQN | | | S tributado a % | | |
| Isto (I) de ICMS | | | S tributado a % | | |
| Isto (I) de ICMS | | | S tributado a % | | |
| Isto (I) de ICMS | | | T tributado a % | | |
| Subst. Trib. (F) de ICMS | | | T tributado a % | | |
| Subst. Trib. (F) de ICMS | | | T tributado a % | | |
| Subst. Trib. (F) de ICMS | | | T tributado a % | | |
| Não-Incidência (N) ICMS | | | T tributado a % | | |
| Não-Incidência (N) ICMS | | | T tributado a % | | |

6. LACRE

RETIRADO

COLOCADO

| | | | | | |
|-----------------------|--|--|-----------------|------------------|--|
| Número: | | | | | |
| Cor: | | | | | |
| Local da Intervenção: | | | Data de Início: | Data de Término: | |

7. MOTIVO DA INTERVENÇÃO

| |
|--|
| |
|--|

8. IDENTIFICAÇÃO DO TÉCNICO INTERVENIENTE

| | |
|-------------|------|
| Assinatura: | CPF: |
| Nome: | |

9. IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO ESTABELECIMENTO USUÁRIO

| | |
|-------------|------|
| Assinatura: | CPF: |
| Nome: | |