

Anexo IX

DECRETO Nº 13.261, DE 09 DE SETEMBRO DE 2008

COMUNICAÇÃO DE OCORRÊNCIA

QUADRO I		IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE			
NOME / FIRMA ou RAZÃO SOCIAL		NOME DE FANTASIA		CNPJ (MF)	
ENDEREÇO (Rua, Av., Travessa, Logradouro)		Nº	BAIRRO / DISTRITO	MUNICÍPIO	
CEP	FONE / FAX			EMAIL	
QUADRO II		DADOS DO COMUNICADO			
DATA DO COMUNICADO ____/____/____		Nº DA AUTORIZAÇÃO DE USO DO APLICATIVO:			
QUADRO III		DESCRIÇÃO DO ECF			
CAIXA	Nº DE SÉRIE	TIPO	MARCA	MODELO	VERSÃO
QUADRO IV		OCORRÊNCIA			
<input type="checkbox"/> Paralisação temporária de ECF - impossibilidade de conserto do ECF (anexar laudo do credenciado)					
<input type="checkbox"/> Paralisação temporária de ECF - problema com o aplicativo (anexar laudo do programador)					
<input type="checkbox"/> Outro (informar e fundamentar o motivo)					
QUADRO V		OBSERVAÇÃO			
QUADRO VI		IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL LEGAL DO COMUNICANTE			
NOME		ASSINATURA			
CPF	FUNÇÃO	LOCAL	DATA		
QUADRO VII		PARA USO DA REPARTIÇÃO FISCAL			
NOME DO FUNCIONÁRIO		MAT			
ASSINATURA		LOCAL	DATA		

1ª via: fisco, 2ª via: comunicante, 3ª: contribuinte

Anexo X

DECRETO Nº 13.261, DE 09 DE SETEMBRO DE 2008

logotipo do fabricante ou importador do ECF	ATESTADO DE RESPONSABILIDADE E CAPACITAÇÃO TÉCNICA	
Nº	DATA DE EMISSÃO: ____/____/____	VÁLIDO ATÉ: ____/____/____
I - IDENTIFICAÇÃO DO FABRICANTE OU IMPORTADOR DO ECF		
NOME COMERCIAL / RAZÃO SOCIAL / DENOMINAÇÃO		
NOME FANTASIA		CNPJ
LOGRADOURO (RUA, AV., PRAÇA, ETC.)		
NÚMERO	COMPLEMENTO	BAIRRO
MUNICÍPIO	UF	CEP
FONE (Precedido do nº do DDD)	FAX (Precedido do nº do DDD)	E-MAIL
II - IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA INTERVENTORA CAPACITADA		
NOME COMERCIAL / RAZÃO SOCIAL / DENOMINAÇÃO		
NOME FANTASIA		CNPJ
LOGRADOURO (RUA, AV., PRAÇA, ETC.)		
NÚMERO	COMPLEMENTO	BAIRRO
MUNICÍPIO	UF	CEP
FONE (Precedido do nº do DDD)	FAX (Precedido do nº do DDD)	E-MAIL
III - RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS ECF		
TIPO	MARCA	MODELO
		ATO DE APROVAÇÃO DO ECF
		NÚMERO
		DATA
IV - IDENTIFICAÇÃO DOS TÉCNICOS HABILITADOS		
NOME	CARTEIRA DE IDENTIDADE	CPF
O FABRICANTE OU IMPORTADOR IDENTIFICADO NO QUADRO I, NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, ESPECIALMENTE PARA EFEITO DE CREDENCIAMENTO JUNTO AOS ÓRGÃOS PÚBLICOS, DECLARA E ATESTA QUE A EMPRESA INTERVENTORA IDENTIFICADA NO QUADRO II ESTÁ POR ELE CAPACITADA E AUTORIZADA ATÉ A DATA DE VALIDADE ACIMA MENCIONADA, A REALIZAR INTERVENÇÃO TÉCNICA NOS EQUIPAMENTOS EMISSORES DE CUPOM FISCAL (ECF) RELACIONADOS NO QUADRO III, EXCLUSIVAMENTE POR MEIO DOS TÉCNICOS DEVIDAMENTE TREINADOS E HABILITADOS RELACIONADOS NO QUADRO IV. DECLARA AINDA QUE A REFERIDA EMPRESA ATUARÁ MEDIANTE A SUPERVISÃO DIRETA DE SEU DEPARTAMENTO TÉCNICO E QUE TEM CIÊNCIA DA SUA RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA ESTABELECIDA NA LEGISLAÇÃO VIGENTE. OCORRENDO O DESLIGAMENTO OU CANCELAMENTO DO VÍNCULO ENTRE A EMPRESA INTERVENTORA E O TÉCNICO HABILITADO OU QUANDO ESTE DEIXAR DE PARTICIPAR DOS PROGRAMAS DE TREINAMENTO E RECICLAGEM OFERECIDOS, ESTE ATESTADO ESTARÁ AUTOMATICAMENTE CANCELADO RELATIVAMENTE AO RESPECTIVO TÉCNICO. O FABRICANTE OU IMPORTADOR PODERÁ CANCELAR O PRESENTE ATESTADO, OBRIGANDO-SE A COMUNICAR TAL ATO, NO PRAZO DE TRÊS DIAS, A SECRETARIA DA FAZENDA.		
REPRESENTANTE DO FABRICANTE OU IMPORTADOR RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO DO ATESTADO		
NOME		
CARGO NA EMPRESA	CPF	ASSINATURA

OBS: A quantidade de linhas dos quadros III e IV poderá ser ajustada de acordo com as necessidades do fabricante ou importador, em conformidade com a quantidade de equipamentos ECF e de técnicos habilitados, desde que o formulário não ultrapasse uma folha.

Anexo XI

DECRETO Nº 13.261, DE 09 DE SETEMBRO DE 2008

CERTIFICADO DE CREDENCIAMENTO Nº ____

O Diretor da Unidade de Fiscalização da Secretaria da Fazenda do Estado do Piauí, no uso de suas atribuições legais, credencia, na forma do art. ____ do Decreto nº ____/____, a empresa _____, inscrita na CAGEP sob nº _____ e no CNPJ do MF sob nº _____, para intervir em equipamento Emissor de Cupom Fiscal/ECF, marca _____, exclusivamente nos modelos constantes do ATESTADO DE RESPONSABILIDADE E CAPACITAÇÃO TÉCNICA emitido pelo fabricante ou pelo importador.

GABINETE DO DIRETOR DA UNIDADE DE FISCALIZAÇÃO, EM TERESINA (PI), ____ de ____ de ____.

Diretor da Unidade de Fiscalização

Anexo XII

DECRETO Nº 13.261, DE 09 DE SETEMBRO DE 2008

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			
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)			Isento (IS) de ISSQN		
Redução Z (CRZ)			Isento (IS) de ISSQN		
Contador NFVC (CVC)			Isento (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 %		
Isento (I) de ICMS			S tributado a %		
Isento (I) de ICMS			S tributado a %		
Isento (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:					