



Prefeitura de Vila Velha
Secretaria Municipal de Finanças
Coordenação de Tributos Mobiliários

Requerimento de Autorização de Impressão de Documentos Fiscais

1 - IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA
			/ / 20 .
NOME / RAZÃO SOCIAL			
ENDEREÇO (RUA, AVENIDA, LOGRADOURO)		NÚMERO	COMPLEMENTO
BAIRRO	C.E.P.	TELEFONE	

2 - IDENTIFICAÇÃO DA GRÁFICA

CMC (VILA VELHA)	CNPJ	MUNICÍPIO	
NOME / RAZÃO SOCIAL			
ENDEREÇO (RUA, AVENIDA, LOGRADOURO)		NÚMERO	COMPLEMENTO
BAIRRO	C.E.P.	TELEFONE	

3 - INFORMAÇÕES SOBRE O DOCUMENTO FISCAL

3.1 - TIPO DE DOCUMENTO

<input type="checkbox"/> NOTA FISCAL DE SERVIÇO SÉRIE A MODELO 01	<input type="checkbox"/> FORMULÁRIO CONTÍNUO SÉRIE A MODELO 01
<input type="checkbox"/> NOTA FISCAL DE SERVIÇO SÉRIE A MODELO ESPECIAL	<input type="checkbox"/> FORMULÁRIO CONTÍNUO SÉRIE A MODELO ESPECIAL + SEFAZ-ES
<input type="checkbox"/> NOTA FISCAL DE SERVIÇO SÉRIE B MODELO 01	<input type="checkbox"/> NOTA FISCAL DE SERVIÇOS SÉRIE A MODELO ESPECIAL
<input type="checkbox"/> NOTA FISCAL DE SERVIÇO SÉRIE B MODELO ESPECIAL	<input type="checkbox"/> NOTA FISCAL DE SERVIÇOS SÉRIE B MODELO ESPECIAL

3.2 - INFORMAÇÕES DA ÚLTIMA NOTA

AIDF / ANO	NÚMERO DA ÚLTIMA NOTA EMITIDA	NÚMERO DA ÚLTIMA NOTA IMPRESSA NÃO UTILIZADA	SÉRIE / MODELO
------------	-------------------------------	--	----------------

3.3 - INFORMAÇÕES DAS NOTAS REQUERIDAS

DO NÚMERO:	AO NÚMERO:	QUANTIDADE	<input type="checkbox"/> JOGOS (4 VIAS)	TAMANHO DA NOTA (EM CENTÍMETROS)
			<input type="checkbox"/> BLOCOS (50 x 4)	

3.4 - INFORMAÇÕES SOBRE A SEFAZ - ES

TIPO / MODELO	NUMERAÇÃO	VALIDADE
---------------	-----------	----------

4 - DOCUMENTOS NECESSÁRIOS (EXCLUSIVO DA FAZENDA MUNICIPAL)

<input type="checkbox"/> IDENTIDADE E CPF (RESPONSÁVEL)	<input type="checkbox"/> TAXA DE EXPEDIENTE	<input type="checkbox"/> CÓPIA DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL (AUTENTICADA)
<input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO NA RECEITA ESTADUAL (SÓ OS QUE POSSUEM)	<input type="checkbox"/> CERTIDÃO NEGATIVA	<input type="checkbox"/> CÓPIA DO CNPJ (ALTERADO)
<input type="checkbox"/> CONSULTA PRÉVIA (PARA ALTERAÇÕES DE ENDEREÇO)	<input type="checkbox"/> RECONHECER FIRMA NESTE FORMULÁRIO	

5 - DECLARAÇÕES DE RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIZO-ME, PARA TODOS OS EFEITOS, PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES AQUI CONTIDAS, CIENTE DE QUE QUALQUER INFORMAÇÃO FALSA CONSTITUI, INDEPENDENTEMENTE DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS CABÍVEIS, CRIME DE FALSIDADE IDEOLÓGICA, NOS TERMOS DO ART 299 DO CÓDIGO PENAL.

DATA
/ / 20 .

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL (SÓCIO OU PROCURADOR)