

ANEXO XXXIV
(a que se refere o art. 674 do RICMS/ES)

ATESTADO DE INTERVENÇÃO EM ECF

ATESTADO DE INTERVENÇÃO TÉCNICA EM ECF				N.º	
				via	
2. IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE				VALIDO 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-PDV	
Marca:		Modelo:		Número de Ordem Sequencial:	
Número de Fabricação:		Versão de Software Básico:		Número do Lacre ou etiqueta, 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)			Isento (IS) de ISSQN		
Reinício Operação (CRO)			Isento (IS) de ISSQN		
Redução Z (CRZ)			Isento (IS) de ISSQN		
NFVC (CVC) ou BP (CBP)			Subst. Trib. (FS) de ISSQN		
Totalizador Geral (GT)			Subst. Trib. (FS) de ISSQN		
Venda Bruta Diária (VB)			Subst. Trib. (FS) de ISSQN		
Cancelamento de ICMS			Não-Incidência (NS) ISSQN		
Desconto de ICMS			Não-Incidência (NS) ISSQN		
Acréscimo de ICMS			Não-Incidência (NS) ISSQN		
Cancelamento de ISSQN			S tributado a %		
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			S 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 %		
Não-Incidência (N) ICMS			T tributado a %		
6. LACRE					
		RETIRADO		COLOCADO	
Número:					
Cor:					
Local de 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:					
10. IDENTIFICAÇÃO DO AGENTE DE TRIBUTOS ESTADUAIS ANTES DA INTERVENÇÃO					
Assinatura:				Matrícula Funcional:	
Nome:					

11. IDENTIFICAÇÃO DO AGENTE DE TRIBUTOS ESTADUAIS DEPOIS DA INTERVENÇÃO

Assinatura:	Matrícula Funcional:
Nome:	

12. DECLARAÇÃO DO CREDENCIADO

"Na qualidade de credenciado, atestamos, com pleno conhecimento do disposto na legislação referente ao crime de sonegação fiscal e sob nossa inteira responsabilidade, que o equipamento identificado neste atestado atende às disposições previstas na legislação pertinente."

13. INTERVENÇÃO IMEDIATAMENTE ANTERIOR

Razão Social do credenciado:	
Número do Atestado:	Data da emissão:

RODAPE: nome, endereço e inscrições, federal e estadual, do impressor do atestado, data e quantidade de impressão, número de ordem do primeiro e do último atestado impresso e o número da Autorização para Impressão de Documentos Fiscais.