

TERMO DE COMPROMISSO DE INTERVENTOR EM ECF

O estabelecimento interventor em ECF abaixo identificado presta, perante a Secretaria de Estado da Fazenda, o compromisso de bem utilizar os privilégios de acesso ao Controle de Empresas Informatizadas - CEI, ficando estabelecido:

Cláusula primeira - O estabelecimento interventor em ECF deverá estar credenciado perante a Secretaria de Estado da Fazenda.

Cláusula segunda - O acesso ao Controle de Empresas Informatizadas - CEI, lhe permitirá:

- I – emitir o Atestado de Intervenção Técnica (AIECF);
- II- cancelar o último de Atestado de Intervenção Técnica emitido para um determinado equipamento;
- III – cadastrar Autorização de Uso de ECF;
- IV – proceder alteração na Autorização de Uso de ECF;
- V – cessar o Uso de ECF;

Cláusula terceira - O acesso será controlado por código de usuário, correspondente à inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS do signatário, e de senha, que o mesmo deverá escolher e poderá mudar a qualquer tempo.

Cláusula quarta - O signatário, através de seus técnicos credenciados, se compromete:

- I - a utilizar os acessos que lhe for autorizado e ao fim que se destina;
- II - a assumir a responsabilidade solidária com o usuário do Equipamento Emissor de Cupom Fiscal - ECF, pelo Controle de Empresas Informatizadas - CEI pela inobservância ou infringência das normas regulamentares pertinentes ao ECF;
- III - a cumprir todas as demais obrigações, inclusive acessórias, decorrentes da permissão concedida para intervenção em equipamento ECF, obrigando-se ainda a acatar e cumprir as determinações da legislação, bem como todas as instruções, solicitações ou quaisquer medidas, inclusive de suspensão ou cassação da permissão, definidas pela autoridade competente;
- IV - a manter à disposição do fisco, pelo prazo de 5 (cinco) anos contados da data da intervenção técnica os documentos emitidos pelo Módulo CEI, as leituras obrigatórias e demais documentos previstos na legislação do ICMS.

Nome Empresarial

Inscrição no CCICMS

CNPJ

Nº do Credenciamento

IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE DO INTERVENTOR

Nome

CPF

Qualificação

Local: _____, / /

Assinatura: _____

Matrícula, data e assinatura do funcionário da SEF que recebeu o Termo.