

**MNL N X 7 MN MN X NV X MN 799**

*INSTITUI AS NOTAS FISCAIS DE SERVIÇOS PADRONIZADAS, REGULAMENTA A SUA DISTRIBUIÇÃO, INSTITUI A ATUALIZAÇÃO DOS DADOS CADASTRAIS DOS CONTRIBUINTES DO ISSQN, DEFINE FORMA E PRAZO DE RECOLHIMENTO DO ISSQN, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.*

**M 7V I x Vx n Lx mrx9 r s -Z p n-qr-bor non9R nq -**  
qr-Z n -Tr n 9 n q -qn -n o r - r- r- -p s qn 9

**LX RMN MX-** r - - qr - op 9 r r- r- r 9qr r-  
nq n- rqn -r qr r - - spn -qn- qr - o n9 r q 9 p r 9  
n-rq -qr-p - -p r -qn - o tn r -s pn 9-

**LX RMN MX9** n- rpr qnqr- qr- r r n 9 r n-  
Nq n -Sn r q n9qr- rpn -qr-p r- n -rspn r - -p on r - -  
r n -s pn 9p -qr r nq - -n ; -qn- r -P r r n - - -qr- A-qr-  
n -qr- 9-

**MNL N C**

**7:** -:-Spn - qn - n n-rt -qn - r n r -rn nqn - r -  
p o r -q -V -` or-`r -qr- n r - n r n- -V` - r q nq -  
- Z p -qr- bor non ZT9 - pn -qn- r n - q - r 9 -  
q p r -s pn - nq nq 9 r -p -p qt -qr-on n -r-r -s -  
qr-rt n n;-

- -N - n -S pn -qr-`r - nq nqn 9 n- qn 9  
o - qn -n - n -S pn -qr-`r -n n r r-r - 9r- r -qr-  
q o -t n n-r-r p n-qn-`rpr n n-Z p n-qr-Sn r qn;-

- -Spn-qr s q - - qr -qr- n-S pn- nq nqn9n- r - nqn-  
r - r nq r -qr- r G

V- n-S pn-`r - 9 r-qr r -p r -n- qpn -qr- n-S pn-qr-  
`r -`r - -s -p 9s n - DB - - C H A-5 n 6 n 9  
r q G - n- -P r r 9 - n- -S p 9 -c n- -P o r 9A;-c n-:-P r r H  
qr nqn-n - r nq r -qr- r -r -tr n 9 n-s n-q -N r -W

W:- n-S pn-`r - 9 r-qr r -p r -n- qpn -qr- n-S pn-  
qr-`r -`r - -s -p 9s n -FA - - B H -5 6 n 9  
r q G - n- -P r r 9 - n- -S p 9 -c n- -P o r Hqr nqn-n -  
r nq r -qr- r -qr- r r - r 9 n-s n-q -N r -W

W:- n-S pn-` r- 9 r-qr r -p r -n- qpn -qr- n-S pn-  
qr-`r -` r- -s -p 9s n -DC - -CA H -5 6 n 9  
r q G - n- -P r r 9 - n- -S p 9 -c n- -P o r Hqr nqn-n -  
r nq r -qr- r -qr-t nqn-r-r np n r -qr- r p 9 n-s n-q -  
N r -W

-  
- -N- o -q -s -n t - r - - r -rn nqn-  
r r- -qn- D-qr- r o -qr- -n- -qr- n r -qr- 9 rqn r-  
n r r n 9 r -p o r 9q - -qr- rt -qr- r n -qr-`r 9  
p r q - -n n r -q - -B-5 p 6n -qn - n -S pn -qr-`r -  
n tn - - nqn 9r-q -S -qr-N n n -Pnqn n 9 n-s n-q -  
N r -V-r-c 9qr qn r r- rr p q ;-

-  
-A- -p o r - r-r r pr -n qnqr- n- n G

-  
V:- n n- - r - r nq 9 n - n - S pn - qr-`r -  
nq nqn -q o qn - r n-`r p r n n-Z p n-qr-Sn r qnH

-  
W - n n- n - r qn - r pn 9 n - n - S pn - qn - r n-  
rt n -q -V -` or- r n r - r n n - -P p n -qr-Zr pnq n -r-  
` or-`r -qr-a n r-V r p n-r-V r r nq n-r-qr-P pn - -  
VZ` ;-

-  
-B- -p o r -r r pnq - - n t ns-n r 9 r-qr r n r -  
n- n -s pn - r- pn 9qr r - r r r- n- n -n-`r p r n n-  
Z p n-qr-Sn r qn 9 n r r-p -n` p n - n n-n-R r tn-qr-Q p r -  
S pn -:-` RQ SV 9 n-s n-q -N r -c V

-  
-C- -q p r -s pn -r r pn - n nq - - n t ns-n r 9  
qr r - r r n-n-r r p s p n r -p n r -q -N r -c V -p o r - r-  
qr n-r- n-qr r - o r n- qn - n - o t n r - qn - r r -Q r p r ;-

-  
-D- N-N n n -Pnqn n-q - r nq r -qr-`r - - o t n n 9  
qr r q - r -r s nq - - n - r - - -q -n ; ;

7 6 N - n - S pn - qr-`r - nq nqn - qr - r -  
rr p qn - n n- -r r pn r r 9n-p -q -p o r ;-

-  
- -N - n - S pn - qr-`r 9 qr r 9 o t n n r r 9 r -  
r qn G

-  
n6 r - qr - r r pn H  
o6 qr-s n-rt r H  
p6 r -r r qn - -n n H  
q6 p - -qnq -p r -q - nq -q - r H  
r6 p -n-q p n -qr n nqn-q -r - r nq H  
s6 p - q - -pn - rr p q ;-

-  
- - n q - - r -s - r nq -n-r r n- r nqn- r -Z p -  
qr - bor non- p - ` o n- a o n9 - pn - qn- n- S pn- qr- ` r -  
qr nq - p o r- o 9qr r 9 o tn n r r9 r - rr p q -p -  
- r -qn- V p -Z p n- q - ` o - a o 9qr r q - n qn9 r -  
s nq - - n -qn- r r 9 -pn - n -q -V ` ` o -a o ;-

7 6N-r rtn-qn - n -S pn -qr- ` r - nq nqn - r -  
s n- rqn r- pn - q - p o r9 n n - qr- r - r r r n r- -  
p nq -qr qn r r- no nq 9 n-s n-q -N r -c ~~W~~ -n qnqr-s pn 9 r-  
rr p r - -s -qr- p n - n- q 9 n-s n-q -N r -c ~~W~~ r-  
r nor r pr -n- n qnqr- r pr n-r -pnqn-pn ;-

-  
- -N-p -qn-n qnqr-s n r q n9n - n -S pn -qr- ` r -  
nq nqn - r -q o qn -r - n qnqr- spr r- n n-n r qr - -qr n qn-  
q - p o r9 - r q - n nq - - r pr qnqr- qr- p r- qn- n-  
rt n qnqr-s pn ;-

7 6N - n -qn - n -s pn -qr nqn -n -S p -qr r - r -  
r rt r - n-Pr n-qr-N r pnqn -q -V ` 9 n-N r qn-Z n n 9EDD9 ` n n-  
Zn n9bor non ZT9n - -qn- -5qr 6q - - o r r r-n -qn- n-r ;-

-  
- - -q p r -s pn -p - n -qr- n qnqr- r p q -qr r - r -  
r rt r -n - -qn- -5qr 6q - - o r r r-n -q - r p r ;-

-  
- - - r - n -qr r - r -qr qn - qn -n - n -qn - n -  
s pn -pn pr nqn - -qn spnqn - -r nq -r - r -r-r p n r ;-

-  
- - -p o r - r- - r r - r n -rp pn- -  
r q -qr-n n -q - 9 n r r n -n- Q r pn n -qr-N pn-qr-  
Z r -a o r 9 - r - n -r nq - -"caput".

7 6 -p o r - r q - n-p q -qr- o -  
o - r r - - n -q -V ` - pqr r- or- - r - r - r -s r -  
r nq 9 p r- - o - o 9 r - n q - r - - r -  
q - -r- qr r qr r r r-q -q p -q - r nq -q - r 9 n-qn n-r -  
r - r pr or r - - r - r nq - - r n n r - - r - ntn r 9 - r - p r -  
n r ;

-  
n t ns- p ; -p o r - o - o -r rtn 9 -  
r - pn-r-qn n-q -n t -n r 9n-Q r pn n -qr- ` r -P n nq -:-Q ` P9  
r-qr r - r -n r r nqn-r - r - nt p 9tr nqn- -n pn -s r p q -  
r -Z p ;-

7 6 N - r r n - r -r pr n r - n -n qnqr - qr r 9  
n q -q - r r r -qn-on n-pnqn n 9qr r - -q p r -s pn -r - r -  
qr 9n qn- r- - nq ;-

7 6N-n n -q -V -` or-`r -qr- n r - n r n-  
r - r n9qr r q - - r -rp r - r-rs nq -n - -qn- -5 r6q - -  
o r r r-n -qn- p pn-q -sn -tr nq 9 p r- - - r q - r -  
p o r- o - o 9n n -q -Q p r -qr-N rpnqn -Z p n:-  
QNZ9 n-s n-r nor rpqn- -N r -V9r q - r -Z p -r-r rt r- -  
q p -s pn-q -p o r- -r nq - n-Pr n-q -V` ;-

7A 6 - s n -n -r- - s n -qr r -rs n-  
-rp r -q -V` 9n n r r9 -rt r - n G

V -r - n pr n- pn9n - -qn- -qr- n -qr-pnqn-n 9 n n- -  
s n -p - n r -q - -qr-n - 1- 9 -5pr -rn 6H  
W -r -q n - n pr n 9 r q -n- r n-n - -qn- -qr- n -r-n-  
rt qn-n - -qn- -qr- n 9 n n- - s n -p - n r -q - -  
r r -n- 1- 9 -5pr -rn 6-

7B 6 a q - - nq r -qr- r - - o tnq -n-r t -n-  
r -qn- n-S pn-qr-`r -q - r-qr n -r :n;-

7: 9 6 `r - r -q -n o n r -q - n r- o r-r-qn-  
-qn- n9 n- r r-qr-r n -qr-Q p r -S pn 9qr r - -  
p o r-p pn- -sn -n - r -p r r r-qn-`rpr n n-Z p n-qr-  
Sn r qn9 - n -qr-B-5p p 6qn -qn- p pn9 n q -p n r-qr-  
o pn 9- r-qr r - p r-q n r- -5 6qn -p rp -r - n-qr-  
pp n - -Z p 9p s r- qr -p n r-q -N r -e-n - r r r-  
Qrpr ;-

7:: 6 n q - -q p r -s pn-s -pn pr nq 9p r n:r: -  
qn -n - n - n 9 r - - r- n-qr - - r -npr n- r n-n qnqr-s pn-  
r-npn r n - -n o n r -q - - or--rs q -q p r ;-

7: N-r r n - r-p r - rt n r r-n -qr r n r -  
qr r-Qrpr 9r n -qr o tnqn 9n- n -qn-qn n-q -p r -qn- o tn 9  
qn-n r r n -qn-Qrpn n -Zr n-q -V` - -QZ V 9 r- n n- -n t - -n-  
-q -Qrpr - - F ;-

7: N -V r -S n pr n -qr r -n r r n - r n r r-  
n-Qrpn n -Zr n -qr -V` - -QZ V 9 n-s n-r nor rpqn- -Qrpr - ; -  
B A ;-

7: -p o r -r nq nq - - rt r-qr-R n n9n -  
q -q p r -r r pnq - - -q -n ; -qr r-Qrpr 9qr r 9 -pn -q -  
rpnqn n r 9n r r n-p n-q -q p r -nqp n -rt r 9n -q -  
S -p n r-q -N r -eV

V-- n -S pn -qr-Zn r n-qr-P H  
W -S n-qr- ntn r H

pnq H W -P n r-q - ntn r -qr- pn 9 -pn -qr- r -

W- -P n r-qr-qr r n -p -n r n H  
c - - n -S pn -qr-Zn r -r- r nH  
c V -Sn n -q -p -qr- t n9 -r-r rs rH  
c W- n -S pn -qr-p o r -r- o spn r ;-

n t ns- p GN -p n - r p nqn - - "caput"- qr r- n t -  
qr r - r - r r r -n - - - r r -r- r n -n -r nor rp r -q -  
p o r ;-

7: 6 R r-Qr pr -r n-r - t - n-qn n-qr- n- o pn 9  
r tnqn -n -q r -r -p ;-

bor non ZT9r - -qr- r o -qr- ;-

M 7V LX VX N LX MNR X  
nmx V dr u

**Na X R X MNL N X 7 MN MN X NV X MN 99 7**

**VXMNUX : X ORL UO MN N R X FN :**

n6Pn - nn-Qnq -q -P o r-5qr spn -q -r r r6G - r n -  
pn-q- r nq -q -r 9 or - pn9r qr r 9on 9pqnqr9 qnqr-qn-  
Srqr n 9 rrs r sn 9P qt -qr-R qr r n r -S pn- -PR 9 p - -  
Pnqn -qr- r nq r -qr-`r -q -Z p 9V p -R nq n9 p - -  
Pnqn - np n-qr- r n - qpn -q -Z -qn- Sn r qn- -P -  
5 ornq -p q 6H

o6 N - r r r - r s n- Z p n-qr- bor non9 `rpr n n- Z p n-qr-  
Sn r qn9 n n-N r qn-T r r-Sr r n9 ;B F9 On -` -Or r q 9PR G  
E; : 9ar rs r-5 A6 :DDAA-5 ornq -p q 6H

p6 r -qr-P r-q -Z p -5 ornq -p q 6H

q6Pn - nn-P qt -qr-On n -p - r n H

r6Qr n -q -Q p r -S pn G n-S pn-qr-`r -:-` r- -5 q -  
p q 6H

s6Z p -r n H

t6 - r -r- -qr -qn-c n-5 q -p q 6H

6N-qn n-qr-r -5 ornq -p q 6H

6N-qn n- r- n n-r -5 q -p q 6H

6N-qn n-qr- n qn-5 ornq -p q 6H

6N- n r n-qn- r n -5 ornq -p q 6H

6 - r -qr-p r-q -p o r-5 ornq -p q 6H

6Vr spn -q -qr n G - r-q - nq -q -r -5 r r69 -r: n H  
-r qr r 9 -on 9n-pqnqr 9n-b qnqr-qn-Srqr n 9 -rrs r sn 9 -P qt -qr-

R q r r n r - n - -PR 9n- p -r nq n 9n- p - -Pnqn -qr-  
r n-S pn- -Pnqn - np n-qr- r n - qpn -q -Z -qn-Sn r qn9  
n- p - -Pnqn -qr- r nq r -qr-`r -q -Z p -q -P o r-  
` o H

-  
6 r -qr-Sn n9cr p r -r-cn -5r -pn -p -s q -p q -r- r -  
pn -r -on p - nn- rr p r -qn - s n r H

-  
6 n qnqr 9Qr p -q -`r 9cn -b 9cn -a n 9n ;-V` 5s q -  
p q 6r-pn - nn-qr pr r -r r -r -p - ornq -p q -r-n- n pn-  
q t n-p -on -q - p -qr-bor nonH

-  
6N-on r-qr-p p -q -V` 9 - n -q -V` -q - o - o 9 - n -q -  
V` -r- -cn -a n-qn- n-S pn-r-pn - nn- r - - n -5 ornq -  
p q H

-  
6Vqpn -qn- n nq n9r qr r 9 p - -Pnqn -qr- r nq r -qr-  
`r -q -Z p 9 - r r - r - ntn r -q -sr r 9n- n qnqr 9n-  
r pr 9 - r -o -r- - r - q H

-  
6Pn -qr-qr n r- nn- - rpro r -q - r -p r q -n-r r G  
rpro 5 6qr- -r -p n r -qn- n-s pn-qr- r - qpnqn-n -nq 9  
n-qn n9n-qr spn -r-n n n-q -rprorq 9n-qr n -qn- n-S pn-qr-  
`r -` r- 9 r -qr-p r-q -Z p -r- - r -qr-p r-q -  
p o rH

-  
6N- s n - r pn- -nq -q r -qn- n-s pn-` r n- n-P ;` -  
qr-N - -Nq n -a o n;- rt -V V o -E ;CAA; -p-q r -qr-  
-r p - -er -P p -r-Vq n- qn- -S r-5 ee CD6 E : ; - n-  
S pn- nq nqn;-N ; - B B; -





VXMNUX X ORL UMN N RX RN

n6Pn - nn-Qnq -q -P o r-5qr spn -q -r r r6G - r n -  
pn-q - r nq -q - r 9 or - pn9r qr r 9on 9pqnqr9 qnqr-qn-  
Srqr n 9 rrs r sn 9P qt -qr-R qr r n r -S pn- -PR 9 p - -  
Pnqn -qr- r nq r -qr-`r -q -Z p 9V p -R nq n9 p - -  
Pnqn - np n-qr- r n - qpn - q - Z -qn- Sn r qn- - P -  
5 ornq -p q 6H

o6 N - r r r - r s n- Z p n-qr- bor non9 `rpr n n- Z p n- qr-  
Sn r qn9N r qn-T r r-Sr r n9B F9On -` -Or rq 9PR E; : 9  
ar rs r-5 A6 :DDAA-5 ornq -p q 6n- s n - n-S pn- nq n:-  
N ;- - B B-` r n- rt nq - -V V o- -E ;CAA; H

p6 r -qr-P r-qn- r s n-5 ornq -p q 6H

q6Pn - nn-P qt -qr-On n -p - r n H

r6Qr n -q -Q p r -S pnG n-S pn-qr-`r :-` r- 9 - r -r-  
-qr -qn-c n-5 q -p q 6H

s6Z p -r n H

t6N-qn n-qr-r -5 ornq -p q 6H

6N-qn n- r-qr-r -5 ornq -p q 6H

6 - r -qr-p r-q -p o r-5 ornq -p q 6H

6 Vr spn -q -qr n G - r-q - nq -q - r -5r r69 -  
r qr r 9 - on 9n-pqnqr9 -P qt -qr-R qr r n r - n- -PR 9 -  
r rs r sn -9-n- p - -Pnqn -qr- r n-S pn- -Pnqn - np n-qr-  
r n - qpn -q -Z -qn-Sn r qn9n- p -r nq n9n- p - -  
Pnqn -qr- r nq r -qr-`r -q -Z p -q -P o r-` o H

6 n qnqr9Qr p -q -`r 9cn -a n9n ;-V` 5 q -p q 6r-  
pn - nn-qr pr r -r -r -p - ornq -p q -r-n- n pn-q t n-p -  
-on -q - p -qr-bor nonH

6N-on r-qr-p p -q -V` 9 - n -q -V` -q - o - o 9 - n -q -  
V` -r- -a n-qn- n-S pn-r-pn - n n- r - - n -5 ornq -p q 6

-  
6Pn -qr-qr n r- n n- - rpro r -q - r -p r q -n-r r G  
rpro5 6qr- - r -p n r -qn- n-s pn-qr- r -` r- - qpnqn-  
non 9n-qn n9n-qr spn -r-n n n-q - rproq 9n-qr n -qn- n-  
S pn-qr-`r -` r- 9 r -qr-p r-q -Z p -r- - r -qr-p r-  
q -p o rH

Na X ~~RR~~ X MNL N X 7 MN MN X NV X MN 99 7

VXMNUX X ORL UMN N RX RN

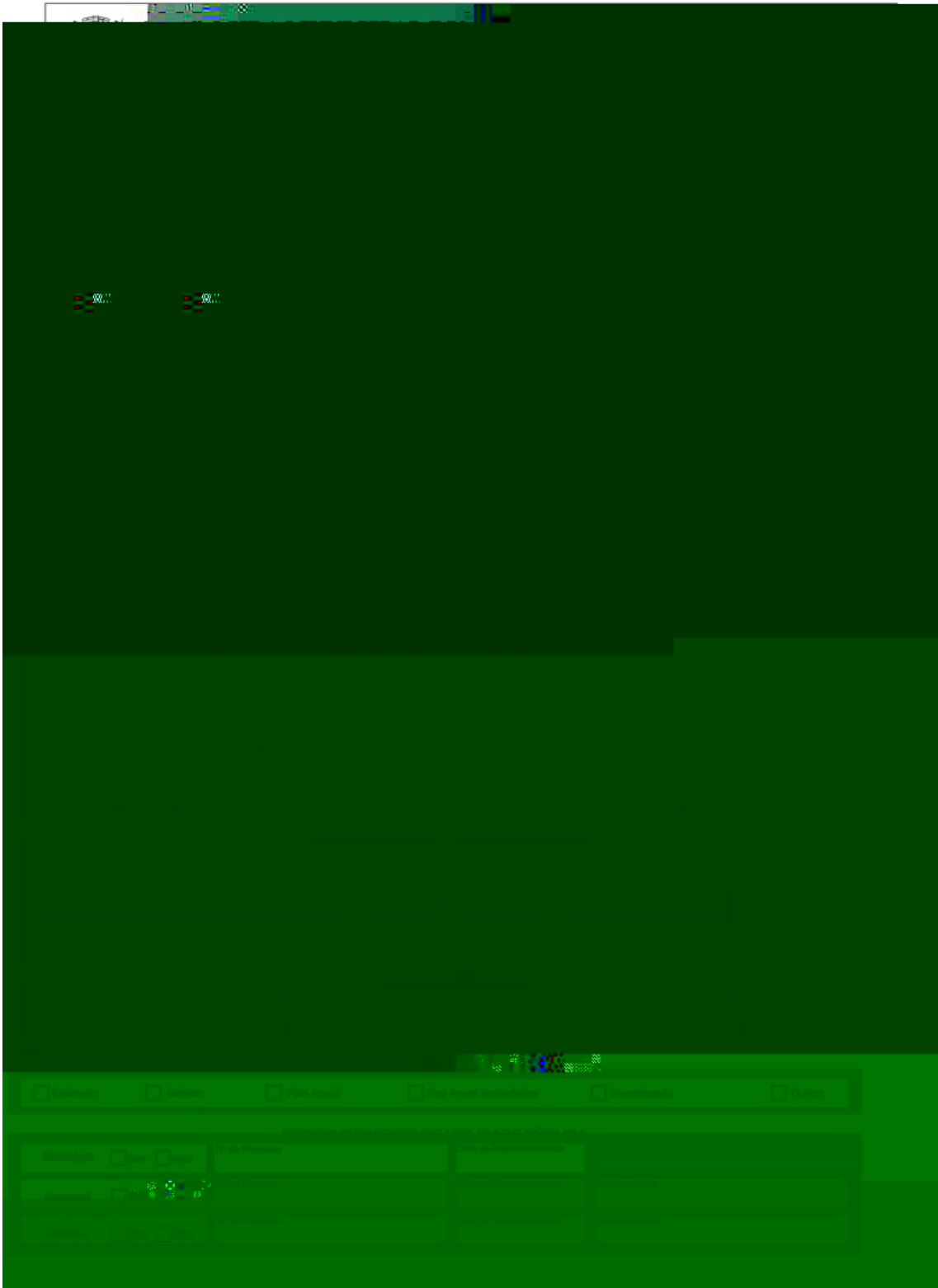
n6n6Pn - n n-Qnq -q -P o r-5qr spn -q -r r r6G - r n -  
pn-q - r nq -q - r 9 or - pn9r qr r 9on 9pqnqr9 qnqr-qn-  
Srqr n 9 rrs r sn 9P qt -qr-R qr r n r -S pn- -PR 9 p - -  
Pnqn -qr- r nq r -qr-`r -q -Z p 9V p -R nq n9 p - -

6N-qn n-qn-r -5 or nq -p q 6H

- 6cn -5 or nq -p q 6H

<b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS</b> Série 3 - 1ª Via Cliente		 2458733
<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERABA</b> Secretaria Municipal de Fazenda <small>Rua: Guilherme Ferreira, 1539 - São Benedito - CEP: 38022-200 - Fone: 3312-7744 Sistema Nota Control - Sistema de Apoio à Administração Tributária - Registro do IPI sob nº 83/844.27 e/ sistema de controle de Zonas Espec. Ind. 1460 - Fone (0647) 281-2002 - Aut. Nº 002575</small>		
Número de Controle do Contribuinte	Data Limite para Emissão	
Hora da Entrada	Hora da Saída	
Veículo	Placa do Veículo	
Data da Emissão	<b>Valor</b>	

Na X R X MNL N X 7 MN MN X NV X MN 99 7



**DADOS FINANCEIROS**

Faturamento Mensal da Empresa: <input type="checkbox"/> Até R\$ 5.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ de 10.000,01 a 20.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ de 50.000,01 a 100.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ acima de 150.000,01			
Empresa: <input type="checkbox"/> R\$ de 5.000,01 a 10.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ de 20.000,01 a 50.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ de 100.000,01 a 150.000,00			
Valor do Aluguel Mensal Atual R\$	Número de Funcionários Atual	Pró-Laboro Mensal Total Atual R\$	Valor da Folha de Pagamento Última R\$
Água Mensal Atual R\$	Energia Elétrica Mensal Atual R\$	Fone Mensal Atual R\$	INSS Mensal Atual R\$

**REGISTROS**

Tipo do Registro: <input type="checkbox"/> CNPJ <input type="checkbox"/> CRFJ <input type="checkbox"/> CRF <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> INIL	Número Registro	Data do Registro	Matrícula no INSS (Profissional Autônomo)
Receita Federal <input type="checkbox"/> Inscrição Estadual / RG		Órgão Emissor	Data de Registro no Órgão
Nome do Órgão Competente (CREA, CRA, CRC CRECI, Etc.)		Nº Registro no Órgão	Data de Registro no Órgão
Registro: <input type="checkbox"/> Junta Comercial <input type="checkbox"/> Cartório <input type="checkbox"/> Outros	Número do Registro	Data do Registro	Capital Social - R\$

**OBJETO DO CONTRATO SOCIAL**

Atividade Principal			
CNAE	Aliquota do ISSQN em % ou valor fixo		
Atividades com Alíquotas Diferenciadas			
CNAE	Aliquota do ISSQN em % ou valor fixo		
CNAE	Aliquota do ISSQN em % ou valor fixo		

**ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO**

Data de Emissão	Número do Alvará	Tipo: <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Provisório <input type="checkbox"/> Eventual	Data de Vencimento
Tipo de Benefício Fiscal e Amparo Legal		Data de Início do Benefício	Data de Extinção do Benefício
Tipo de Horário: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Prorrogado <input type="checkbox"/> Antecipado <input type="checkbox"/> Outros	Horário de Funcionamento:                 De segunda a sexta das ____ às ____ Domingo das ____ às ____	Sábado das ____ às ____ Outros: ____	
Área ocupada pela atividade (M²)	Área Construída (M²)	Área Total do Terreno (M²)	
Tipo de Ocupação do Solo		Eventual ou Ambulante	

**ALVARÁ SANITÁRIO**

Data de Emissão	Data de Vencimento	Número	Venda de Bebida Alcoólica: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
-----------------	--------------------	--------	--

**ALVARÁ DE CONTROLE AMBIENTAL**

Data de Emissão	Data de Vencimento	Número
-----------------	--------------------	--------

**PUBLICIDADE**

Letreiro <input type="checkbox"/> Placa de Propaganda <input type="checkbox"/>	Anúncio Veículo <input type="checkbox"/> Euminoso <input type="checkbox"/>	Placa Indicativa <input type="checkbox"/> Outdoor <input type="checkbox"/>	Símbolo <input type="checkbox"/> Painéis <input type="checkbox"/>
Quant.	Medragem	Quant.	Medragem

Texto Publicitário para Notas Fiscais: \_\_\_\_\_

**DADOS DO IMÓVEL DA ATIVIDADE**

Situação do Imóvel: <input type="checkbox"/> Próprio <input type="checkbox"/> Alugado <input type="checkbox"/> Cedido <input type="checkbox"/> Outros	Inscrição Imobiliária	Tipo do Imóvel: <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Sala <input type="checkbox"/> Galpão <input type="checkbox"/> Outros
Categoria do Imóvel: <input type="checkbox"/> Madeira <input type="checkbox"/> Alvenaria <input type="checkbox"/> Pré-Moldado <input type="checkbox"/> Estrutura Metálica <input type="checkbox"/> Outros	Padrão do Imóvel: <input type="checkbox"/> Luxo <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Baixo <input type="checkbox"/> Precário	

**DADOS DO PROPRIETÁRIO DO IMÓVEL**

Nome		RG - Órgão Emissor	CPF/CNPJ	
Endereço Residencial				Número
Bairro	Cidade	UF	CEP	

**ADMINISTRADORA DO IMÓVEL**

Nome/Razão Social	Nº do Cadastro Mobiliário
-------------------	---------------------------

**ESCRITÓRIO DE CONTABILIDADE**

Nome/Razão Social		Nº do Cadastro Mobiliário	Nº de Registro no CRC	
Responsável		Contato		
Endereço				Número
Bairro	Cidade	UF	CEP	
Fone	Fax	e-mail	Endereço WEB	

**RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA EMPRESA**

Nome	CPF	Nº do Cadastro Mobiliário	Órgão Competente	Nº de Registro
Endereço				Número
Bairro	Cidade	UF	CEP	
Fone	Fax	e-mail	Endereço WEB	

**PESSOAS AUTORIZADAS A SOLICITAR E RETIRAR DOCUMENTOS FISCAIS**

Nome	RG - Órgão Emissor	Cargo na Empresa
Nome	RG - Órgão Emissor	Cargo na Empresa
Nome	RG - Órgão Emissor	Cargo na Empresa
Nome	RG - Órgão Emissor	Cargo na Empresa
Nome	RG - Órgão Emissor	Cargo na Empresa

**SÓCIO TITULAR**

Nome do Titular		CPF / CNPJ	Cota %	
RG - Órgão Emissor	Endereço			Número
Bairro	Cidade	UF	CEP	Fone

**Sócios**

Nome		CPF / CNPJ	Cota %	
RG - Órgão Emissor	Endereço			Número
Bairro	Cidade	UF	CEP	Fone

**Sócios**

Nome		CPF / CNPJ	Cota %	
RG - Órgão Emissor	Endereço			Número
Bairro	Cidade	UF	CEP	Fone



**SÓCIOS**

Nome		CPF / CNPJ		Cota %	
RG - Órgão Emissor	Endereço			Número	
Bairro	Cidade	UF	CEP	Fone	

**SÓCIOS**

Nome		CPF / CNPJ		Cota %	
RG - Órgão Emissor	Endereço			Número	
Bairro	Cidade	UF	CEP	Fone	

Em caso de mais sócios , utilizar ficha a parte.

**OUTRAS INFORMAÇÕES DO CONTRIBUINTE**

<input type="checkbox"/> Não possui outras informações. (Carimbo e Assinatura do Contribuinte)		<input type="checkbox"/> Possui outras informações. (Carimbo e Assinatura do Contribuinte)	
---	--	---	--

**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE**

Declaração verdadeira, informações prestadas. (Carimbo e Assinatura do Sócio Titular)	Declaração verdadeira, informações prestadas. (Carimbo e Assinatura do Contador)	Declaro, sob as penas da lei, que as declarações acima são verdadeiras, responsabilizando-me civil e penalmente pelas informações prestadas. (Carimbo e Assinatura do Declarante)
---	--	--

**EXCLUSIVO DO MUNICÍPIO**

Data de Reabertura	Data de Paralisação Temporária	Data de Paralisação Ex-Ofício
motivo(s) no(s) quadros abaixo: <input type="checkbox"/> Atividades <input type="checkbox"/> Endereço <input type="checkbox"/> Objeto do Contrato Social <input type="checkbox"/> Outros		
motivo(s) no(s) quadros abaixo: <input type="checkbox"/> A Revelia <input type="checkbox"/> Ex-Ofício		
motivo(s) no(s) quadros abaixo: <input type="checkbox"/> Baixa: Número do Processo		
motivo(s) no(s) quadros abaixo: <input type="checkbox"/> Duplicidade (erro) <input type="checkbox"/> Através de Processo		

Data de abertura da Empresa	Data de Encerramento
Em caso de Alteração no Cadastro indicar qual(is) o(s) motivo(s) no(s) quadros abaixo: <input type="checkbox"/> Razão Social <input type="checkbox"/> Nome de Fantasia <input type="checkbox"/> Sócios	
Em caso de Paralisação Temporária Indicar qual(is) o(s) motivo(s) no(s) quadros abaixo: <input type="checkbox"/> Temporária    Duração em meses:	
Em caso de Reabertura / Reativação indicar qual o motivo(s) no(s) quadros abaixo: <input type="checkbox"/> Paralisação: Número do Processo	
Em caso de Cancelamento indicar qual(is) o(s) motivo(s) no(s) quadros abaixo:	

**DECLARAÇÃO DA AUTORIDADE COMPETENTE**

(Carimbo e Assinatura da Autoridade Competente)	
---	--

**DECLARAÇÃO DO DESPACHANTE**

(Carimbo e Assinatura do Despachante)	
---------------------------------------	--

Na X X MNL N X 7 MN MN X NV X MN 99 7



**FORMULÁRIO DE RECADASTRAMENTO PESSOA FÍSICA**

**Contribuinte** \_\_\_\_\_  
 Nome Razão Social \_\_\_\_\_  
 Nome Fantasia \_\_\_\_\_  
 Estabelecido  Não Estabelecido N° do Cadastro Mobiliário \_\_\_\_\_

**Local da atividade** \_\_\_\_\_  
 Endereço \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_  
 Complemento \_\_\_\_\_ Lote \_\_\_\_\_ Quadra \_\_\_\_\_ Setor \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_  
 Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ Zona \_\_\_\_\_ Zona Fiscal \_\_\_\_\_  
 Urbana  Rural  
 Fone \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ Endereço WEB \_\_\_\_\_

**Endereço para correspondência** \_\_\_\_\_  
 Endereço \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_

Complemento \_\_\_\_\_ Lote \_\_\_\_\_ Quadra \_\_\_\_\_ Setor \_\_\_\_\_  
 Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_

**Natureza Jurídica** \_\_\_\_\_  
 Eventual/Outros  Ambulante  Obras  Profissional Autônomo  Avulso  Prestador de Serviços  Profissional Liberal

**Regime do ISSQN** \_\_\_\_\_  
 Outros  Estimado  Mínimo  Fixo Anual  Fixo Anual Sociedade  Homologado

**Objeto do Contrato Social** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Atividade Principal \_\_\_\_\_ CNAE \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Escritório de Contabilidade** \_\_\_\_\_

N° de Registro no CRC \_\_\_\_\_ Nome / Razão Social \_\_\_\_\_ N° do Cadastro Mobiliário - N \_\_\_\_\_  
 Responsável \_\_\_\_\_ Contato \_\_\_\_\_  
 Endereço \_\_\_\_\_  
 Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
 Fone \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ Endereço \_\_\_\_\_

**Outras informações do Contribuinte**

--

**Termo de Responsabilidade**

Declaro, sob as penas da lei, que as informações acima são verdadeiras, responsabilizando-me civil e penalmente pelas informações prestadas.

--

*Carimbo e assinatura  
do sócio titular*

--

*Carimbo e assinatura  
do contador*

**Despacho da Autoridade Fiscal**

--

--

--

*Carimbo e assinatura*

**INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO**

Este formulário permite o preenchimento dos campos em branco, sem que a sua estrutura seja alterada.  
Para seguir adiante clique "tab" ou "seta para baixo"; para voltar clique "seta para cima"; para auxílio pressione **F7**.  
Ao "salvar" este formulário dê outro nome ao arquivo

Após o preenchimento, emitir em qualquer impressora, assinar e entregar na Central do ISSQN, acompanhado dos seguintes documentos:

**Documentos anexos:**

- Formulário de Atualização Cadastral devidamente preenchido e assinado
- Cópias do RG e CPF
- Comprovante de Endereço (cópia da conta água ou luz ou fone etc...)

Dúvidas: Disque ISSQN fone: xxxxxxxx

Na X R X MNL N X 7 MN MN X NV X MN 99 7

**INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO**

**OUTORGANTE:**

**(Nome da empresa)**, pessoa jurídica de direito privado, estabelecida na (endereço), inscrita no Município sob o n.º (IM) e no CNPJ(MF) sob o n.º XX.XXX.XXX/0001-XX, neste ato representado por **(nome do sócio, diretor..)**, **(qualificação)**, portador(a) da cédula de identificação tipo RG nº XXXXXX SSP/XX e do CPF nº XXXXXXXXX, residente e domiciliado(a) na Rua XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, nesta cidade de Uberaba/MG, neste ato, nomeia e constitui seu bastante procurador(a) o (a) Sr(a).

**OUTORGADA:**

**(Nome do procurador)**, **(qualificação)**, portador(a) da cédula de identificação tipo RG nº XXXXXXXX e do CPF nº XXXXXXXX, residente e domiciliado(a) na Rua XXXXXXXXXXXXXXX, nesta cidade de Uberaba/MG.

**DOS PODERES:**

Poderes específicos para representa-la perante a Secretaria da Fazenda de Uberaba, podendo solicitar e retirar documentos fiscais e guias de recolhimento, realizar declarações, firmar compromissos, confessar débitos, realizar parcelamentos, tomar ciência de ações fiscais, e tudo que for necessário para o fiel cumprimento desse mandato.

Uberaba/MG,

**Nome da empresa**  
**Nome do sócio outorgante**  
**(Reconhecer a firma do outorgante)**

Na X ~~FR~~ X MNL N X 7 MN MN X NV X MN 99 7







**PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERABA**  
Secretaria Municipal de Fazenda



**PREFEITURA DE UBERABA**  
*O futuro é agora!*

**D.A.M. - DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL**

Banco		Agência Código Cedente			
Nº da Guia	Parcela	Data de Emissão	Nº Emissão	Hora	Operador

**CONTRIBUINTE:**

Razão Social			Nome Fantasia		
Cadastro Mobiliário	CNPJ/CPF	Fone	e-mail		

Data Lanc.	Histórico	Data Venc.	Valor
MODELO			

OBS:

	<b>Total R\$</b>
--	------------------

Autenticação Mecânica

**Ficha de Compensação.**

	Vencimento
	Agência / Código Cedente
Processamento	Nócio Número
Valor	(=) Valor do Documento
	(-) Desconto/Abatimento
	(-) Outras deduções
	(+) Mora / Multa (Juros)
	(+) Outros Acréscimos
	(=) Valor cobrado

Código de Baixa:  
Autenticação Mecânica

Banco	Código	Linha digitável
Local de Pagamento		
Cedente		
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc. Aceite Data
Uso do Banco	Carteira	Espécie Quantidade
Instruções de responsabilidade do cedente		
Sacado:		
Sacador / Avalista:		



**Na X a X MNL N X 7 MN MN X NV X MN 99 7**

**Nmr um NL rx m x Q l r nv l x**

r-q -P o r9 p - -P 5Z S6 o - - ;-ee;eee;eee e:ee-r- -  
 Z p - o - - ;-eeeeeeeeee9r nor rpq - n-5 qr r -p - t nq 9  
 r 9on -r- p 69 - r - r r r n r-rtn 9MNLU 5 x n  
**m Unr5** n n-s -qn-p n - - -`rpr n n-Z p n-qr-Sn r qn9 -  
 r -q -n ;- -q -Qr pr - - ; -qr- -qr- r o -qr- 9 r-r n -n -  
 n -s pn -5r np n-n- r-r-n- r n -qn - n -r n nqn 6- Qr pn n-  
 n qn9r n-pr r-qn - r n qnqr -r n qn - n-rt n - tr r;-

**Na X aR X MNL N X 7 MN MN X NV X MN 99 7**

INFORMAÇÕES FINANCEIRAS DOS ÚLTIMOS 3 MESES				
Razão Social			Cadastro Mobiliário	
Valor mensal Receita Bruta	1º último mês	2º último mês	3º último mês	
	R\$	R\$	R\$	
<b>Informações sobre as receitas</b>				
Tipos dos Serviços	Valor médio dos Serviços		Quantidade dos 3 últimos meses	

Caso o espaço não seja suficiente para descrever todas as atividades desenvolvidas, relacioná-las em folha separada com: Atividade desenvolvida, Valor médio do Serviço e Quantidade nos últimos 3 meses. (Folha com carimbo do CNPJ e assinatura do responsável legal).  
 Declaro para os devidos fins, que as informações por mim prestadas são expressão da verdade, sob pena de não o sendo, estar em curso da Lei 8.137/90 - Lei de crimes contra a ordem tributária.

\_\_\_\_\_  
*Carimbo e Assinatura do Responsável Legal*