(Assinatura do Contribuinte ou Representante Legal)

	ção do prazo de conclusão dos trabalhos referentes ao TERMO DE	GOVERNO DO SECRETARIA DE DIRETORIA	ESTADO
INICIO DE FISCALIZAÇÃO correspondente a fiscalização Em:	de que trata o Ato Designatório acima citado.		ANEXO VI – C rtence ao formulái
(Assinatura e carimbo do Coordenador Fazendário)		NOTIFICAÇÃO FISCAL Nº	
1ª via: CERAT/CEEAT 2ª via: Auditor Fiscal 3ª via: Ci	ontribuinte		
1 No. CLIVITY CEEN 2 No. Notice 11500 5 No. C.	ora bunice	JURISDIÇÃO FISCAL	
		Órgão Fiscal: Data de Emissão:	Hora:
CIÊNCIA DO CONTRIBUINTE:		ORIGEM DA AÇÃO FISCAL	
Válido Até: Data:		Ordem de Serviço №: Prazo:	
		Modalidade de Ação Fiscal:	
(Assinatura do Contribuinte ou Representante Legal)		Espécie: Período: De até	
		IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO PASSIVO Nome ou Razão Social: CPF/CNP): Nome de Fantasia: Endereço: Complemento: Bairro: Município: Atividade Econômica:	Inscrição Esta No
COVERNO DO	ESTADO DO PARÁ	<del></del>	
SECRETARIA DE	ESTADO DA FAZENDA	CONTEXTO	
DIRETORIA I	DE FISCALIZAÇÃO	No exercício das funções de	-
	INEXO V – C ence ao formulário	Estaduais da Secretaria de do art. 11 da Lei nº 6.18	
nao pero	ence ao formula fo	art. 66 da Lei nº 5.530, o	
TERMO DE PRORROGAÇÃO DE FISCALIZAÇÃO	No:	art. 124, inciso III, c/c os	
0.S. N°:	Órgão Fiscal:	do Regulamento do Impo	
	0.500	Circulação de Mercadorias Transporte Interestadual e	
Nome ou Razão Social:	CNPJ/CPF:	- RICMS, aprovado pelo De	
Nome Fantasia:	Inscrição Estadual:	2001, dei(mos) início à pr	
Notific Fallasia.	Instrigat Estatuan.	acima identificado, o qual prazo de 15(quinze) dias, a	
Endereço:	No	Notificação Fiscal, os docur	nentos aba
		O não atendimento do	
Complemento:	Bairro:	culminará na imediata apl art. 78, inciso IX, alínea \( \)	-
Município:	Estado:	desde já, que a presente n	nedida car
		fiscal pertinente, visando o	s interesse
Data da Emissão:			
	torizar a prorrogação de prazo de conclusão, por (XX) dias dos AÇAO datado de (XX/XX/XXXXI), correspondente a fiscalização de conclusão neste novo prazo.		
Mat. Nº		Documentos solicitados;	
		() XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XX
DESPACHO		Prazo de Entrega: 15 dias Local de Entrega dos Documentos:	
	ção do prazo de conclusão dos trabalhos referentes ao TERMO DE	SERVIDOR(ES) DESIGNADO(S)	
INÍCIO DE FISCALIZAÇÃO correspondente a fiscalização Em:		Nome Cargo Matrícula	Assinatura
		notificação ao responsável	
(Assinatura e carimbo do Coordenador Fazendário)			
1ª via: CERAT/CEEAT 2ª via: Auditor Fiscal 3ª via: Co	ontribuinte		
CIÊNCIA DO CONTRIBUINTE:			
Válido Até: Data:			

Assinatura Nome:

Pág. 1

Data: \_\_/\_\_\_ Hora: \_\_\_\_:\_

Declaro que recebi, nesta data, uma via da presente Notificação Fiscal.

# D DO PARÁ D DA FAZENDA ALIZAÇÃO

notificação fi	SCAL Nº			
JURISDIÇÃO FIS	CAL Data de Emissão:		Hora:	
ORIGEM DA AÇÃI Ordem de Serviç Prazo:				
Modalidade de Ag Espécie:	ção Fiscal:			
Período: De	até			
IDENTIFICAÇÃO	DO SUJEITO PASSIVO			
Nome ou Razão S Nome de Fantasi	Social:	CPF/CNPJ:	Inscrição Estadual	:
Endereço:		Bairro:	N <sub>0</sub>	(
Complemento: Município:				

es) Fiscal(is) de Receitas da Fazenda, nos termos de dezembro de 1998, janeiro de 1989 e, dos e seu parágrafo único Operações Relativas à restações de Serviços de icipal e de Comunicação .676, de 18 de junho de no fiscal do contribuinte FICADO a apresentar no recebimento da presente aixo relacionados.

no prazo estipulado, penalidade prevista no 5.530/89, ficando ciente acteriza o início da ação es do Erário Estadual.

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO
ANEXO VII - A
Não pertence ao formulário

NOTIFICAÇÃO FISCAL	COMPLEMENTAR Nº

JURISDIÇÃO FISCAL			
Órgão Fiscal:	Data de Emissão:	Hora:	
ORIGEM DA AÇÃO FISCAL			
Ordem de Serviço Nº:			
Prazo:			
Modalidade de Ação Fiscal:			
Período: De até			
IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO PASSIVO			
Nome ou Razão Social:	CPF/CNPJ:		
Nome de Fantasia:		Inscrição Estadual:	
Endereço:		No	
Complemento:	Bairro:		CE
Município:			
Atividade Econômica:			

CONTEXTO

No exercício das funções de Auditor(es) Fiscal(is) de Receitas Estaduais da Secretaria de Estado da Fazenda, nos termos do art. 11 da Lei nº 6.182, de 30 de dezembro de 1998, art. 66 da Lei nº 5.530, de 13 de janeiro de 1989 e, dos art. 124, inciso III, c/c os art. 744 e seu parágrafo único do Regulamento do Imposto sobre Operações Relativas à Circulação de Mercadorias e sobre Prestações de Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação - RICMS, aprovado pelo Decreto nº 4.676, de 18 de junho de 2001, dei(mos) início à programação fiscal do contribuinte acima identificado, o qual fica NOTIFICADO a apresentar no prazo de 15(quinze) dias, a partir do recebimento da presente Notificação Fiscal, os documentos abaixo relacionados.

O não atendimento do presente, no prazo estipulado, culminará na imediata aplicação da penalidade prevista no art. 78, inciso IX, alínea 'c' da Lei 5.530/89, ficando ciente desde já, que a presente medida caracteriza o início da ação fiscal pertinente, visando os interesses do Erário Estadual.

Documentos solicitados: ( ) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		_	
SERVIDOR(ES) DESIGNA	DO(S)		
Nome	Cargo	Matrícula	Assinatura
NOTIFICAÇÃO AO RESPO Assinatura Nome: Cargo: Data: / Ho			
	a data, uma via da presente Notificação Fiscal.		

## **GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ** SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA **DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO**

## ANEXO VII - B Não pertence ao formulário

CEP:

CONTEXTO

JURISDIÇÃO FISCAL Órgão Fiscal:	Data de Emissão:	Hora:
ORIGEM DA AÇÃO FISCAL		
Ordem de Serviço Nº:		
Prazo:		
Modalidade de Ação Fiscal:		
Espécie:		
Período: De até		
IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO PASSIVO		
Nome ou Razão Social:	CPF/CNPJ:	
Nome de Fantasia:		Inscrição Estadua
Endereço:		No
Complemento:	Bairro:	
Município:		
Atividade Econômica:		