# Executivo

JURISDIÇÃO FISCAL

Órgão Fiscal:

## **SECRETARIA DE** ESTADO DA FAZENDA

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

ANEXO IX - A Não pertence ao formulário TERMO DE DEVOLUÇÃO DE DOCUMENTOS À FISCALIZAÇÃO

			_
JURISDIÇÃO FISCAL Órgão Fiscal:	Data da Emissão:	Hora	
	Data da Lilissau.	1101 d.	_
ORIGEM DA AÇÃO FISCAL Ordem de Serviço Nº: Modalidade de Ação Fiscal: Período Fiscalizado: De	até		
Prazo de Devolução dos Documentos I	Fiscais: 240 dias		_
IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO PASSIVO	1		
Nome ou Razão Social: Nome de Fantasia: Endereço:	,		CPF/CNP]: Inscrição Estadual: Nº
Complemento: Município: Atividade Econômica:		Bairro:	CEP:
CONTEXTO  No exercício das funções de AUDITOR devolvendo os documentos correspon  DOCUMENTOS SOLICITADOS			ecretaria de Estado da Fazenda, estamo
Documentos			Data Entrega
Declaro que recebi, nesta data, a docu	umentação acima rela	acionada.	_
Data:/	Hora:	_:	
Contribuinte(Assinatura) Função: (Sócio/Gerente/Representante Legal/V	Contador)		
Data:/ Auditor Fiscal (Assinatura) Nome: Matricula:			_
Data://			_

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

ANEXO IX - B Não pertence ao formulário TERMO DE DEVOLUÇÃO DE DOCUMENTOS À FISCALIZAÇÃO

Data da Emissão: Hora: \_

ORIGEM DA AÇÃO FISCAL Ordem de Serviço №: Modalidade de Ação Fiscal: Espécie: Período Fiscalizado: De Prazo de Devolução dos Do	até	40 dias	
IDENTIFICAÇÃO DO SUJEI* Nome ou Razão Social: Nome de Fantasia: Endereço: Complemento: Município:	TO PASSIVO	Bairro:	CPF/CNP3: Inscrição Estadual: Nº CEP:
Atividade Econômica:  CONTEXTO  No exercício das funções de devolvendo os documentos			a Secretaria de Estado da Fazenda, estamos
DOCUMENTOS SOLICITADO	OS		
Documentos			Data Entrega
Declaro que recebi, nesta c	data, a documentaçã	o acima relacionada.	
Data:/		Hora:::	
Contribuinte (Assinatura) Função: (Sócio/Gerente/Representa Data:/	inte Legal/Contador)		
Auditor Fiscal (Assinatura) Nome:			
Matricula:  Data:// Responsável na CERAT/CEE Nome: Matrícula:	AT		_
	RETARIA	ANEXO IX - C Não pertence ao formulári  TERMO DE DEVOLUÇÃO	DA FAZENDA ALIZAÇÃO
		DE DOCUMENTOS À FISCALIZAÇÃO	
JURISDIÇÃO FISCAL Órgão Fiscal:	Data da Emissão:	Hora: _	
ORIGEM DA AÇÃO FISCAL Ordem de Serviço Nº: Modalidade de Ação Fiscal: Espécie:			
Período Fiscalizado: De Prazo de Devolução dos Do	até cumentos Fiscais: 2	40 dias	

IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO PASSIVO Nome ou Razão Social: Nome de Fantasia: Endereço: Complemento: Muniópio: Atividade Econômica:	Bairro:	CPF/CNP): Inscrição Estadual: Nº CEP:
CONTEXTO  No exercício das funções de AUDITOR FISCAL DE R devolvendo os documentos correspondentes à ação		 Secretaria de Estado da Fazenda, estamos
DOCUMENTOS SOLICITADOS		
Documentos		Data Entrega
Declaro que recebi, nesta data, a documentação ao Data://	cima relacionada. Hora::	_
Contribuinte(Assinatura) Função: (Sócio/Gerente/Representante Legal/Contador)	_	
Data: Auditor Fiscal(Assinatura) Nome: Matricula:		
Data:// Responsável na CERAT/CEEAT Nome: Matricula:		

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

ANEXO X - A Não pertence ao formulário

TERMO DE CANCELAMENTO DA FISCALIZ	'AÇÃO A PEDIDO	
Ordem de Serviço Nº: Nome ou Razão Social: Nome de Fantasia: Endereço: Complemento: Município: Data da Emissão:	Bairro:	Órgão Fiscal: CPF/CNPJ: Inscrição Estadual: № CEP:
Vimos pelo presente, solicitar a V.S²., qu Designatório acima citado, tendo em vistr		da fiscalização de que trata o Ato
	Nome: Ma	trícula:

De acordo com a legislação vigente, autorizo o cancelamento dos trabalhos referentes à fiscalização de que trata o Ato Designatório acima citado.

Assinatura e Carimbo

Data:\_\_\_/\_\_\_ Assinatura do Contribuinte ou Representante Legal