



MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO TRIBUTÁRIA
DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO E ARRECAÇÃO DE TRIBUTOS SOBRE SERVIÇOS

INTIMAÇÃO DE DOCUMENTOS Nº 001 / 2016
PROCESSO ADMINISTRATIVO FISCAL Nº 007676 / 2016

Inscrição: 18000

CNPJ: 00.360.305/0500-47

Razão Social: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Endereço: Rua Julio de Castilhos, 189

SANTA CRUZ DO SUL - RS

Nos termos do artigo 75, combinado ao inciso IV do artigo 79 da Lei Municipal Complementar 04 de 1997, intimamos o sujeito passivo supracitado a apresentar, no prazo de 05 dias, a contar da ciência desta Intimação, a relação dos documentos elencados abaixo, referente(s) ao período de 01/08/2011 a 30/06/2016.

Plano de Contas da Instituição, no padrão COSIF, em arquivo magnético formato XLS (planilha), contendo:

- a) Elenco das Contas;
- b) Código Contábil;
- c) Nome da Conta;
- d) Função da Conta: Detalhamento da finalidade e da natureza dos lançamentos efetuados nesta conta;
- e) Se possível padrão ABRASF.

Contabilização das tarifas bancárias: Informar em qual conta contábil é lançada cada uma das tarifas bancárias constantes da tabela de tarifas vigente. Se possível padrão ABRASF.

Balancetes Contábeis Mensais – em último nível, do grupo de receitas, em arquivo magnético formato XLS (planilha), Padrão COSIF, observado:

- a) Período: 01/08/2011 a 30/06/2016, com periodicidade mensal;
- b) Conter Elenco de Contas até o último nível (último dígito);
- c) Composição do movimento mensal:
 - c.1) o saldo anterior;
 - c.2) os débitos e os créditos realizados no mês;
 - c.3) o saldo resultante, com indicação dos credores e dos devedores;
- d) Se possível padrão ABRASF.

Relatório mensal, em arquivo magnético no formato XLS, com o demonstrativo das contas que foram tributadas pela Instituição, inclusive contas zeradas e ou sem movimento contendo:

- a) Código Contábil;
- b) Nome da Conta;
- c) Valor da Receita Tributável;
- d) Se possível padrão ABRASF.

Guias de recolhimento referente ISS Próprio pago mensalmente. Enviar o arquivo no formato DOC/ DOCX/ PDF/ TXT.

Informações referentes à existência de postos de atendimento (PAB, PAT, PCO, PAE, PAC, etc) vinculados a esta agência, informando o local onde estes estão estabelecidos e a data de abertura e encerramento, se o posto foi fechado. Enviar o arquivo no formato DOC/ DOCX/ PDF/ TXT.

O descumprimento desta Intimação enseja a aplicação das penalidades previstas no artigo 81, da Lei Municipal Complementar 04 de 1997.

OBSERVAÇÃO: os documentos elencados acima poderão ser encaminhados via e-mail: silvano.fernandes@santacruz.rs.gov.br, ou ainda, ser entregues no endereço: Rua Borges Medeiros, 650 Divisão de Fiscalização e Arrecadação de Tributos Sobre Serviços.

Auditor Fiscal da Receita Municipal:	Matricula nº:	Assinatura
Silvano Fernandes	14781	

Ciência do Sujeito Passivo

Recebi esta intimação em 11/10/2016 às 11:00hs

Nome: _____

RG/CPF: 938.185-130-15

Assinatura:
 Carlos Fernando Marques da Silva
 Matr. 0710500
 Gerente Geral SE

Telefone: _____

A recusa do sujeito passivo será declarada pelo Auditor Fiscal da Receita Municipal no campo abaixo, a partir do que, considera-se feita a intimação com a entrega deste documento.

O intimando negou-se a assinar:

Testemunhas: _____