



PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRINHA - RS  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

INTIMAÇÃO Nº 0018 / 2017 PROCESSO ADMINISTRATIVO FISCAL Nº 00128 / 2017		
Inscrição: 146	CNPJ: 00.000.000/0919-95	
Razão Social: BANCO DO BRASIL SA		
Endereço: AV.JOAO BATISTA SOARES SOUZA, 169	CACHOEIRINHA - RS	
<p>Nos termos do artigo 391, §§ 1º e 2º, combinados ainda aos artigos 392 incisos I, II, III e IV e artigo 409, II da Lei Complementar nº 47 de 20 de novembro de 2014, intimamos o sujeito passivo supracitado a apresentar, no prazo de 10 dias, a contar da ciência desta Intimação, a relação dos documentos elencados abaixo, referente(s) ao período de Janeiro/2014 à Dezembro/2014.</p> <p><b>Plano de Contas</b> da Instituição, no padrão COSIF, em arquivo magnético formato XLS (planilha), ou TXT, contendo:</p> <p>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 (formato TXT).</p> <p><b>Contabilização das tarifas bancárias:</b> Informar em qual conta contábil é lançada cada uma das tarifas bancárias constantes da tabela de tarifas vigente. Se possível padrão ABRASF (formato TXT).</p> <p><b>Balancetes Contábeis Mensais</b> – em último nível, do grupo de receitas, em arquivo magnético formato XLS (planilha), Padrão COSIF, ou TXT, contendo:</p> <p>a) Período: periodicidade mensal, referente(s) ao período de Janeiro/2014 à Dezembro/2014.; 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 (formato TXT).</p> <p><b>Relatório mensal</b>, em arquivo magnético no formato XLS, ou TXT, com o demonstrativo das contas que foram tributadas pela Instituição, inclusive contas zeradas e ou sem movimento contendo:</p> <p>a) Código Contábil; b) Nome da Conta; c) Valor da Receita Tributável; d) Se possível padrão ABRASF (formato TXT).</p> <p><b>Informações referentes à existência de postos de atendimento</b> (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.</p> <p><b>Guias de recolhimento referente ISS Próprio pago mensalmente.</b> Enviar o arquivo no formato DOC/ DOCX/ PDF/ TXT.</p> <p>O descumprimento desta Intimação enseja a aplicação das penalidades previstas no artigo 449, II, combinados ainda aos artigos 470 e 478 da Lei Complementar nº 28 de 23 de dezembro de 2010.</p> <p><b>OBSERVAÇÃO:</b> os documentos elencados acima poderão ser encaminhados via e-mail: <a href="mailto:lisane.martins@cachoeirinha.rs.gov.br">lisane.martins@cachoeirinha.rs.gov.br</a>, ou ainda, ser entregues no endereço: Av. Gen. Flores da Cunha, 2209 - São Vicente de Paulo, .</p> <p>Informações podem ser obtidas pelo e-mail: <a href="mailto:lisane.martins@cachoeirinha.rs.gov.br">lisane.martins@cachoeirinha.rs.gov.br</a> ou pelo telefone: (51) 3041-7100</p>		
<b>Fiscal Tributário Municipal:</b>	<b>Matrícula nº:</b>	<b>Assinatura:</b>
LISANE FERREIRA MARTINS - FISCAL FAZENDÁRIA	15316	
<b>Ciência do Sujeito Passivo</b>		
Recebi esta intimação em ____/____/2017, às _____		
Nome: _____	RG/CPF: <i>Lisane Martins</i>	
Assinatura: <i>Lisane Martins</i>	Telefone: _____	
A recusa do sujeito passivo será declarada pelo Fiscal Tributário Municipal no campo abaixo, a partir do que, considera-se feita a intimação com a entrega deste documento.		
<input type="checkbox"/> O intimado negou-se a assinar:		
Testemunhas: _____		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRINHA - RS  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

INTIMAÇÃO Nº 0021 / 2017 PROCESSO ADMINISTRATIVO FISCAL Nº 00131 / 2017		
Inscrição: 146	CNPJ: 00.000.000/0919-95	
Razão Social: BANCO DO BRASIL SA		
Endereço: AV.JOAO BATISTA SOARES SOUZA, 169	CACHOEIRINHA - RS	
<p>Nos termos do artigo 391, §§ 1º e 2º, combinados ainda aos artigos 392 incisos I, II, III e IV e artigo 409, II da Lei Complementar nº 47 de 20 de novembro de 2014, intimamos o sujeito passivo supracitado a apresentar, no prazo de 10 dias, a contar da ciência desta Intimação, a relação dos documentos elencados abaixo, referente(s) ao período de Janeiro/2015 à Dezembro/2015.</p> <p><b>Plano de Contas</b> da Instituição, no padrão COSIF, em arquivo magnético formato XLS (planilha), ou TXT, contendo:</p> <p>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 (formato TXT).</p> <p><b>Contabilização das tarifas bancárias:</b> Informar em qual conta contábil é lançada cada uma das tarifas bancárias constantes da tabela de tarifas vigente. Se possível padrão ABRASF (formato TXT).</p> <p><b>Balancetes Contábeis Mensais</b> – em último nível, do grupo de receitas, em arquivo magnético formato XLS (planilha), Padrão COSIF, ou TXT, contendo:</p> <p>a) Período: periodicidade mensal, referente(s) ao período de Janeiro/2015 à Dezembro/2015.; 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 (formato TXT).</p> <p><b>Relatório mensal</b>, em arquivo magnético no formato XLS, ou TXT, com o demonstrativo das contas que foram tributadas pela Instituição, inclusive contas zeradas e ou sem movimento contendo:</p> <p>a) Código Contábil; b) Nome da Conta; c) Valor da Receita Tributável; d) Se possível padrão ABRASF (formato TXT).</p> <p><b>Informações referentes à existência de postos de atendimento</b> (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.</p> <p><b>Guias de recolhimento referente ISS Próprio pago mensalmente.</b> Enviar o arquivo no formato DOC/ DOCX/ PDF/ TXT.</p> <p>O descumprimento desta Intimação enseja a aplicação das penalidades previstas no artigo 449, II, combinados ainda aos artigos 470 e 478 da Lei Complementar nº 28 de 23 de dezembro de 2010.</p> <p><b>OBSERVAÇÃO:</b> os documentos elencados acima poderão ser encaminhados via e-mail: <a href="mailto:lisane.martins@cachoeirinha.rs.gov.br">lisane.martins@cachoeirinha.rs.gov.br</a>, ou ainda, ser entregues no endereço: Av. Gen. Flores da Cunha, 2209 - São Vicente de Paulo, .</p> <p>Informações podem ser obtidas pelo e-mail: <a href="mailto:lisane.martins@cachoeirinha.rs.gov.br">lisane.martins@cachoeirinha.rs.gov.br</a> ou pelo telefone: (51) 3041-7100</p>		
<b>Fiscal Tributário Municipal:</b>	<b>Matrícula nº:</b>	<b>Assinatura:</b>
LISANE FERREIRA MARTINS - FISCAL FAZENDÁRIA	15316	
<b>Ciência do Sujeito Passivo</b>		
Recebi esta intimação em ____/____/2017, às _____		
Nome: _____	RG/CPF: <u>Renan Thant</u>	
Assinatura: <u>Renan Thant</u>	Telefone: <u>(51) 998488178</u>	
A recusa do sujeito passivo será declarada pelo Fiscal Tributário Municipal no campo abaixo, a partir do que, considera-se feita a intimação com a entrega deste documento.		
<input type="checkbox"/> O intimado negou-se a assinar:		
Testemunhas: _____		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRINHA - RS  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

INTIMAÇÃO Nº 0019 / 2017 PROCESSO ADMINISTRATIVO FISCAL Nº 00129 / 2017		
Inscrição: 148	CNPJ: 60.701.190/1341-35	
Razão Social: ITAU UNIBANCO S.A.		
Endereço: AV. GENERAL FLORES DA CUNHA, 1954	CACHOEIRINHA - RS	
<p>Nos termos do artigo 391, §§ 1º e 2º, combinados ainda aos artigos 392 incisos I, II, III e IV e artigo 409, II da Lei Complementar nº 47 de 20 de novembro de 2014, intimamos o sujeito passivo supracitado a apresentar, no prazo de 10 dias, a contar da ciência desta Intimação, a relação dos documentos elencados abaixo, referente(s) ao período de Janeiro/2014 à Dezembro/2014.</p> <p><b>Plano de Contas</b> da Instituição, no padrão COSIF, em arquivo magnético formato XLS (planilha), ou TXT, contendo:</p> <p>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 (formato TXT).</p> <p><b>Contabilização das tarifas bancárias:</b> Informar em qual conta contábil é lançada cada uma das tarifas bancárias constantes da tabela de tarifas vigente. Se possível padrão ABRASF (formato TXT).</p> <p><b>Balancetes Contábeis Mensais</b> – em último nível, do grupo de receitas, em arquivo magnético formato XLS (planilha), Padrão COSIF, ou TXT, contendo:</p> <p>a) Período: periodicidade mensal, referente(s) ao período de Janeiro/2014 à Dezembro/2014.; 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 (formato TXT).</p> <p><b>Relatório mensal</b>, em arquivo magnético no formato XLS, ou TXT, com o demonstrativo das contas que foram tributadas pela Instituição, inclusive contas zeradas e ou sem movimento contendo:</p> <p>a) Código Contábil; b) Nome da Conta; c) Valor da Receita Tributável; d) Se possível padrão ABRASF (formato TXT).</p> <p><b>Informações referentes à existência de postos de atendimento</b> (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.</p> <p><b>Guias de recolhimento referente ISS Próprio pago mensalmente.</b> Enviar o arquivo no formato DOC/ DOCX/ PDF/ TXT.</p> <p>O descumprimento desta Intimação enseja a aplicação das penalidades previstas no artigo 449, II, combinados ainda aos artigos 470 e 478 da Lei Complementar nº 28 de 23 de dezembro de 2010,</p> <p><b>OBSERVAÇÃO:</b> os documentos elencados acima poderão ser encaminhados via e-mail: <a href="mailto:lisane.martins@cachoeirinha.rs.gov.br">lisane.martins@cachoeirinha.rs.gov.br</a>, ou ainda, ser entregues no endereço: Av. Gen. Flores da Cunha, 2209 - São Vicente de Paulo, .</p> <p>Informações podem ser obtidas pelo e-mail: <a href="mailto:lisane.martins@cachoeirinha.rs.gov.br">lisane.martins@cachoeirinha.rs.gov.br</a> ou pelo telefone: (51) 3041-7100</p>		
<b>Fiscal Tributário Municipal:</b>	<b>Matrícula nº:</b>	<b>Assinatura:</b>
LISANE FERREIRA MARTINS - FISCAL FAZENDÁRIA	15316	
<b>Ciência do Sujeito Passivo</b>		
Recebi esta intimação em <u>03/10/2017</u> , às <u>14:50</u>		
Nome: _____	Luiz Gonzaga J. Paiva / CPF: _____	
Assinatura: _____	Telefone: _____	
A recusa do sujeito passivo será declarada pelo Fiscal Tributário Municipal no campo abaixo, a partir do que, considera-se feita a intimação com a entrega deste documento.		
<input type="checkbox"/> O intimado negou-se a assinar:		
Testemunhas: _____		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRINHA - RS  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

INTIMAÇÃO Nº 0022 / 2017 PROCESSO ADMINISTRATIVO FISCAL Nº 00132 / 2017		
Inscrição: 148	CNPJ: 60.701.190/1341-35	
Razão Social: ITAU UNIBANCO S.A.		
Endereço: AV. GENERAL FLORES DA CUNHA, 1954	CACHOEIRINHA - RS	
<p>Nos termos do artigo 391, §§ 1º e 2º, combinados ainda aos artigos 392 incisos I, II, III e IV e artigo 409, II da Lei Complementar nº 47 de 20 de novembro de 2014, intimamos o sujeito passivo supracitado a apresentar, no prazo de 10 dias, a contar da ciência desta Intimação, a relação dos documentos elencados abaixo, referente(s) ao período de Janeiro/2015 à Dezembro/2015.</p> <p><b>Plano de Contas</b> da Instituição, no padrão COSIF, em arquivo magnético formato XLS (planilha), ou TXT, contendo:</p> <p>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 (formato TXT).</p> <p><b>Contabilização das tarifas bancárias:</b> Informar em qual conta contábil é lançada cada uma das tarifas bancárias constantes da tabela de tarifas vigente. Se possível padrão ABRASF (formato TXT).</p> <p><b>Balancetes Contábeis Mensais</b> – em último nível, do grupo de receitas, em arquivo magnético formato XLS (planilha), Padrão COSIF, ou TXT, contendo:</p> <p>a) Período: periodicidade mensal, referente(s) ao período de Janeiro/2015 à Dezembro/2015.; 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 (formato TXT).</p> <p><b>Relatório mensal</b>, em arquivo magnético no formato XLS, ou TXT, com o demonstrativo das contas que foram tributadas pela Instituição, inclusive contas zeradas e ou sem movimento contendo:</p> <p>a) Código Contábil; b) Nome da Conta; c) Valor da Receita Tributável; d) Se possível padrão ABRASF (formato TXT).</p> <p><b>Informações referentes à existência de postos de atendimento</b> (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.</p> <p><b>Guias de recolhimento referente ISS Próprio pago mensalmente.</b> Enviar o arquivo no formato DOC/ DOCX/ PDF/ TXT.</p> <p>O descumprimento desta Intimação enseja a aplicação das penalidades previstas no artigo 449, II, combinados ainda aos artigos 470 e 478 da Lei Complementar nº 28 de 23 de dezembro de 2010.</p> <p><b>OBSERVAÇÃO:</b> os documentos elencados acima poderão ser encaminhados via e-mail: <a href="mailto:lisane.martins@cachoeirinha.rs.gov.br">lisane.martins@cachoeirinha.rs.gov.br</a>, ou ainda, ser entregues no endereço: Av. Gen. Flores da Cunha, 2209 - São Vicente de Paulo, .</p> <p>Informações podem ser obtidas pelo e-mail: <a href="mailto:lisane.martins@cachoeirinha.rs.gov.br">lisane.martins@cachoeirinha.rs.gov.br</a> ou pelo telefone: (51) 3041-7100</p>		
<b>Fiscal Tributário Municipal:</b>	<b>Matrícula nº:</b>	<b>Assinatura:</b>
LISANE FERREIRA MARTINS - FISCAL FAZENDÁRIA	15316	<i>Lisane Ferreira Martins</i>
<b>Ciência do Sujeito Passivo</b>		
Recebi esta intimação em <u>03/10</u> /2017, às <u>14:50</u>		
Nome: <u>Luis Gonzaga J. Paim</u>	RG/CPF: _____	
Assinatura: <i>[Assinatura]</i>	Telefone: _____	
A recusa do sujeito passivo será declarada pelo Fiscal Tributário Municipal no campo abaixo, a partir do que, considera-se feita a intimação com a entrega deste documento.		
<input type="checkbox"/> O intimado negou-se a assinar:		
Testemunhas: _____		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRINHA - RS  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

INTIMAÇÃO Nº 0020 / 2017 PROCESSO ADMINISTRATIVO FISCAL Nº 00130 / 2017		
Inscrição: 2592	CNPJ: 00.360.305/0844-56	
Razão Social: CAIXA ECONOMICA FEDERAL		
Endereço: AV. GENERAL FLORES DA CUNHA, 971	CACHOEIRINHA - RS	
<p>Nos termos do artigo 391, §§ 1º e 2º, combinados ainda aos artigos 392 incisos I, II, III e IV e artigo 409, II da Lei Complementar nº 47 de 20 de novembro de 2014, intimamos o sujeito passivo supracitado a apresentar, no prazo de 10 dias, a contar da ciência desta Intimação, a relação dos documentos elencados abaixo, referente(s) ao período de Janeiro/2015 à Dezembro/2015.</p> <p><b>Plano de Contas</b> da Instituição, no padrão COSIF, em arquivo magnético formato XLS (planilha), ou TXT, contendo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Elenco das Contas;</li> <li>Código Contábil;</li> <li>Nome da Conta;</li> <li>Função da Conta: Detalhamento da finalidade e da natureza dos lançamentos efetuados nesta conta;</li> <li>Se possível padrão ABRASF (formato TXT).</li> </ol> <p><b>Contabilização das tarifas bancárias:</b> Informar em qual conta contábil é lançada cada uma das tarifas bancárias constantes da tabela de tarifas vigente. Se possível padrão ABRASF (formato TXT).</p> <p><b>Balancetes Contábeis Mensais</b> – em último nível, do grupo de receitas, em arquivo magnético formato XLS (planilha), Padrão COSIF, ou TXT, contendo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Período: periodicidade mensal, referente(s) ao período de Janeiro/2015 à Dezembro/2015.;</li> <li>Contar Elenco de Contas até o último nível (último dígito);</li> <li>Composição do movimento mensal: <ol style="list-style-type: none"> <li>o saldo anterior;</li> <li>os débitos e os créditos realizados no mês;</li> <li>o saldo resultante, com indicação dos credores e dos devedores;</li> </ol> </li> <li>Se possível padrão ABRASF (formato TXT).</li> </ol> <p><b>Relatório mensal</b>, em arquivo magnético no formato XLS, ou TXT, com o demonstrativo das contas que foram tributadas pela Instituição, inclusive contas zeradas e ou sem movimento contendo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Código Contábil;</li> <li>Nome da Conta;</li> <li>Valor da Receita Tributável;</li> <li>Se possível padrão ABRASF (formato TXT).</li> </ol> <p><b>Informações referentes à existência de postos de atendimento</b> (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.</p> <p><b>Guias de recolhimento referente ISS Próprio pago mensalmente.</b> Enviar o arquivo no formato DOC/ DOCX/ PDF/ TXT.</p> <p>O descumprimento desta intimação enseja a aplicação das penalidades previstas no artigo 449, II, combinados ainda aos artigos 470 e 478 da Lei Complementar nº 28 de 23 de dezembro de 2010.</p> <p><b>OBSERVAÇÃO:</b> os documentos elencados acima poderão ser encaminhados via e-mail: lisane.martins@cachoeirinha.rs.gov.br, ou ainda, ser entregues no endereço: Av. Gen. Flores da Cunha, 2209 - São Vicente de Paulo, .</p> <p>Informações podem ser obtidas pelo e-mail: lisane.martins@cachoeirinha.rs.gov.br ou pelo telefone: (51) 3041-7100</p>		
<b>Fiscal Tributário Municipal:</b>	<b>Matrícula nº:</b>	<b>Assinatura:</b>
LISANE FERREIRA MARTINS - FISCAL FAZENDÁRIA	15316	<i>Lisane Ferreira Martins</i>
<b>Ciência do Sujeito Passivo</b>		
Recebi esta intimação em <u>09/10</u> /2017, às <u>11:55</u>		
Nome: <u>Carla de Azevedo</u>	RG/CPF: _____	
Assinatura: <u>Gerente de Atendimento PJ</u> Matr.: 059424-4	Telefone: _____	
A recusa do sujeito passivo será declarada pelo Fiscal Tributário Municipal no campo abaixo, a partir do que, considera-se feita a intimação com a entrega deste documento.		
<input type="checkbox"/> O intimado negou-se a assinar:		
Testemunhas: _____		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRINHA - RS  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

INTIMAÇÃO Nº 0017 / 2017 PROCESSO ADMINISTRATIVO FISCAL Nº 00127 / 2017		
Inscrição: 2592	CNPJ: 00.360.305/0844-56	
Razão Social: CAIXA ECONOMICA FEDERAL		
Endereço: AV. GENERAL FLORES DA CUNHA, 971	CACHOEIRINHA - RS	
<p>Nos termos do artigo 391, §§ 1º e 2º, combinados ainda aos artigos 392 incisos I, II, III e IV e artigo 409, II da Lei Complementar nº 47 de 20 de novembro de 2014, intimamos o sujeito passivo supracitado a apresentar, no prazo de 10 dias, a contar da ciência desta Intimação, a relação dos documentos elencados abaixo, referente(s) ao período de Janeiro/2014 à Dezembro/2014.</p> <p><b>Plano de Contas</b> da Instituição, no padrão COSIF, em arquivo magnético formato XLS (planilha), ou TXT, contendo:</p> <p>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 (formato TXT).</p> <p><b>Contabilização das tarifas bancárias:</b> Informar em qual conta contábil é lançada cada uma das tarifas bancárias constantes da tabela de tarifas vigente. Se possível padrão ABRASF (formato TXT).</p> <p><b>Balancetes Contábeis Mensais</b> – em último nível, do grupo de receitas, em arquivo magnético formato XLS (planilha), Padrão COSIF, ou TXT, contendo:</p> <p>a) Período: periodicidade mensal, referente(s) ao período de Janeiro/2014 à Dezembro/2014.; 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 (formato TXT).</p> <p><b>Relatório mensal</b>, em arquivo magnético no formato XLS, ou TXT, com o demonstrativo das contas que foram tributadas pela Instituição, inclusive contas zeradas e ou sem movimento contendo:</p> <p>a) Código Contábil; b) Nome da Conta; c) Valor da Receita Tributável; d) Se possível padrão ABRASF (formato TXT).</p> <p><b>Informações referentes à existência de postos de atendimento</b> (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.</p> <p><b>Guias de recolhimento referente ISS Próprio pago mensalmente.</b> Enviar o arquivo no formato DOC/ DOCX/ PDF/ TXT.</p> <p>O descumprimento desta Intimação enseja a aplicação das penalidades previstas no artigo 449, II, combinados ainda aos artigos 470 e 478 da Lei Complementar nº 28 de 23 de dezembro de 2010.</p> <p><b>OBSERVAÇÃO:</b> os documentos elencados acima poderão ser encaminhados via e-mail: <a href="mailto:lisane.martins@cachoeirinha.rs.gov.br">lisane.martins@cachoeirinha.rs.gov.br</a>, ou ainda, ser entregues no endereço: Av. Gen. Flores da Cunha, 2209 - São Vicente de Paulo, .</p> <p>Informações podem ser obtidas pelo e-mail: <a href="mailto:lisane.martins@cachoeirinha.rs.gov.br">lisane.martins@cachoeirinha.rs.gov.br</a> ou pelo telefone: (51) 3041-7100</p>		
<b>Fiscal Tributário Municipal:</b>	<b>Matrícula nº:</b>	<b>Assinatura:</b>
LISANE FERREIRA MARTINS - FISCAL FAZENDÁRIA	15316	<i>Lisane Ferreira Martins</i>
<b>Ciência do Sujeito Passivo</b>		
Recebi esta intimação em <u>02/10/2017</u> , às <u>19:57</u>		
Nome: <u>Caio Alexandre De Souza</u>	RG/CPF: _____	
Assinatura: <u>Gerente de Atendimento PJ</u> <u>Matr.: 059424-1</u>	Telefone: _____	
A recusa do sujeito passivo será declarada pelo Fiscal Tributário Municipal no campo abaixo, a partir do que, considera-se feita a intimação com a entrega deste documento.		
<input type="checkbox"/> O intimado negou-se a assinar.		
Testemunhas: _____		