



PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRINHA - RS  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA  
SETOR DE ISSQN/ICMS

INTIMAÇÃO Nº 0045 / 2018  
PROCESSO ADMINISTRATIVO FISCAL Nº 00148 / 2018

Inscrição: 10793

CNPJ: 00.000.000/4136-07

Razão Social: BANCO DO BRASIL SA

Endereço: AV.DAS INDUSTRIAS, 750

CACHOEIRINHA - RS

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/2017.

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

- Elenco das Contas;
- Código Contábil;
- Nome da Conta;
- Função da Conta: Detalhamento da finalidade e da natureza dos lançamentos efetuados nesta conta;
- Se possível padrão ABRASF (formato TXT).

**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 (formato TXT).

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

- Período: periodicidade mensal, referente(s) ao período de Janeiro/2014 à Dezembro/2017.;
- Contar Elenco de Contas até o último nível (último dígito);
- Composição do movimento mensal:
  - o saldo anterior;
  - os débitos e os créditos realizados no mês;
  - o saldo resultante, com indicação dos credores e dos devedores;
- Se possível padrão ABRASF (formato TXT).

**Relatório mensal**, 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:

- Código Contábil;
- Nome da Conta;
- Valor da Receita Tributável;
- Se possível padrão ABRASF (formato 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.

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

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,

**OBSERVAÇÃO:** os documentos elencados acima poderão ser encaminhados via e-mail: [daiana.batista@cachoeirinha.rs.gov.br](mailto:daiana.batista@cachoeirinha.rs.gov.br), ou ainda, ser entregues no endereço: Av. Gen. Flores da Cunha, 2209 - São Vicente de Paulo, Setor de ISSQN/ICMS.

Informações podem ser obtidas pelo e-mail: [daiana.batista@cachoeirinha.rs.gov.br](mailto:daiana.batista@cachoeirinha.rs.gov.br) ou pelo telefone: (51) 3041-7132

Fiscal Tributário Municipal:	Matrícula nº:	Assinatura:
DAIANA DA SILVA BATISTA - FISCAL FAZENDARIO	15726	

**Ciência do Sujeito Passivo**

Recebi esta intimação em 28/06/2018, às 10:16h

Nome: ALEXANDRE DO AMARAL G. SIMION

RG/CPF: 574.330.600-63

Assinatura:

Telefone: 51-3439-6000

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.

O intimado negou-se a assinar:

Testemunhas: \_\_\_\_\_