



PREFEITURA MUNICIPAL DE CARIACICA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
GERÊNCIA DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA
COORDENAÇÃO DE ACOMPANHAMENTO E CONTROLE DO SIMPLES NACIONAL

PROTOCOLO GERAL

Processo

Data

Rubrica

/ /

SUSPENSÃO POR PARCELAMENTO SIMPLES NACIONAL

DADOS DO CONTRIBUINTE (Todos os campos são obrigatórios)

Requerente

Inscrição Municipal - CCM

CNPJ

Endereço

Número

Bairro

Cidade

UF

CEP

RG (Número, Órgão emissor e UF)

Telefone

E-mail

REQUERIMENTO

VENHO REQUERER O CANCELAMENTO DO(S) DÉBITO(S) PARA O TRIBUTO **ISSQN-SIMPLES NACIONAL** CONFORME COMPROVANTE(S) DE PAGAMENTO ANEXADO(S) A ESTE REQUERIMENTO.

Cariacica – ES, ____ de _____ de _____. _____
Assinatura

USO DO PROTOCOLO GERAL

Assinale com "X" os documentos entregues para anexação ao processo:

Cópia do RG e do CPF do Contribuinte (cópia simples)

Cópia da Certidão de Óbito/Casamento, quando for o caso (cópia simples)

No caso de Preposto, anexar Cópia da Procuração e RG do Procurador (cópia simples)

Recibo de Adesão do **Parcelamento** Simples Nacional (cópia simples)

Comprovante de **pagamento** do Documento de Arrecadação do Simples - **DAS da 1ª parcela** (cópia simples)

Extrato do Documento de Arrecadação do Simples - **DAS da 1ª parcela** (cópia simples)

OBSERVAÇÕES

INFORMAÇÕES

3354-5868