



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA
SUPERINTENDÊNCIA DE TRIBUTOS**

BAIXA DE INSCRIÇÃO MUNICIPAL DE PESSOA JURÍDICA

1. Requerimento Cadastro Pessoa Jurídica
2. Cartão CNPJ
3. Cópia Distrato Social ou Última Alteração Contratual Consolidada ou Requerimento de Empresário
4. Cópia Carteira de Identidade do sócio ou titular
5. Livro de Prestação de Serviços impresso

Instruções:

Para solicitação de baixa da inscrição municipal da pessoa jurídica, apresentar os documentos acima no Setor de Tributos para conferência e emissão da Taxa de Requerimento.

Para os contribuintes prestadores de serviços, deve ser apresentado o Livro de Prestação de Serviços dos últimos 5 anos, impresso pelo sistema de emissão de nota fiscal. Não é necessário encadernar.

Todas as cópias são simples, sem necessidade de autenticação.

Estes são os documentos obrigatórios, quaisquer outros que se fizerem necessários, podem ser solicitados pela Fiscalização Tributária a qualquer momento.

Setor de Tributos – Prefeitura Municipal de Santa Luzia

Sala 05

Horário: 08:15 às 16:30hs

Telefone: 3642-6611



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
SUPERINTENDÊNCIA DE TRIBUTOS**

CADASTRO DE PESSOA JURÍDICA

1 – Solicitação (Descrição)

2 - Protocolo

_____ Inscrição Municipal	_____ Alvará Definitivo	N.º _____ Data ____/____/____
_____ Alteração Nome/Razão Social	_____ Baixa	
_____ Alteração de Endereço	_____ Reativação	_____
_____ Alteração de Atividade	_____ Alteração de Sócios	Assinatura _____

3 – Identificação do Contribuinte

Nome/Razão Social: _____
CNPJ: _____ Insc. Est.: _____
Inscrição Municipal: _____

4 - Endereço

Rua/Av.: _____ N.º _____ Compl. _____
Bairro: _____ CEP: _____ Tel: _____
Email: _____ Celular: _____

5 – Dados Contabilidade/Contador

Nome/Razão Social: _____
CRC _____ CPF/CNPJ _____
Rua/Av.: _____ N.º _____ Bairro _____
Cidade: _____ UF _____ CEP _____ Tel.: _____

6 – Descrição das atividades

7 – Horário de Funcionamento

Segunda a Sexta: De _____ às _____
Sábado: De _____ às _____
Domingo: De _____ às _____

Assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas, nos termos da legislação em vigor

Data solicitação ____/____/____
Assinatura do sócio/titular _____

8 – PARA USO EXCLUSIVO DA REPARTIÇÃO

Doc. Conferido por _____
Guia n.º _____
Data Pagamento ____/____/____
Depto de Fiscalização Tributária ____/____/____

NOTAS

- 1 – Preencher de forma clara e legível;
- 2 – Antes de constituir a sociedade ou firma, proceder a alteração de endereço e/ou atividade, é imprescindível a realização da consulta prévia;
- 3 – Procure se informar a respeito dos documentos fiscais obrigatórios tributáveis;
- 4 – O preenchimento incorreto ou a falta de documento prejudica o andamento do processo.

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro que estou ciente de que deverei requerer a baixa da inscrição municipal quando, por qualquer motivo, deixar de exercer a atividade para a qual fora cadastrado e que o não exercício desta obrigação acarretará em lançamentos de impostos, anualmente, sob minha responsabilidade.

Santa Luzia, _____ de _____ de _____

Assinatura: _____

ESPAÇO DESTINADO A VIGILÂNCIA SANITÁRIA

_____ Deferido

_____ Indeferido

Data ____/____/____
Fiscal _____

ESPAÇO DESTINADO A FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA

_____ Deferido

Área utilizada _____

_____ Indeferido

Data ____/____/____
Fiscal _____

Escritório para contatos: () Sim () Não