



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE MODERNIZAÇÃO
ADMINISTRATIVA E GESTÃO DE PESSOAS

PROTOCOLO GERAL

16624/2018

Abertura 09/10/2018 10:36
GERAL

00.000.000/0919-95

Previsão 30/10/2018 10:36

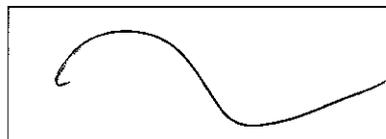
BANCO DO BRASIL S/A

PETIÇÃO ISSQN



ISSQN

DARM




Paulo Cristiano da Silveira
Fiscal Fazendária
Matrícula 15754

Ilmo Sr.
Prefeito Municipal
Cachoeirinha / RS

Eu (Nome/Razão Social) Banco do Brasil S.A
abaixo assinado, portador do CPF / CNPJ nº 00.000.000/0919-95
RG: _____ Data de Nascimento / /
Lotação _____ Função _____ Matrícula _____
Domiciliado na Rua / Av. João Batista Soares Souza Nº 169
Apto. / Sala banco Bairro Vila Eunice
Fone: B/1 98224-7256 / 999186736 Cep 94920-100
Cidade Cachoeirinha Estado RS
Nome da Mãe: _____
E-Mail: sandra.mara.prado@pb.com.br
Endereço para correspondência: _____
Venho requerer a Vossa Senhoria,

Prorrogação de prazo.

Nestes Termos
Pede Deferimento

Cachoeirinha, 09 de outubro de 20 18.


Assinatura do Requerente

Nome: Sandra Mara Moreira do Prado

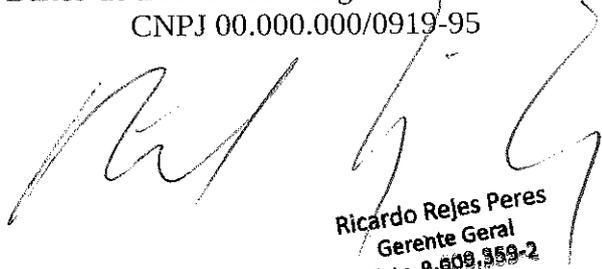
Cachoeirinha(RS), 04 de outubro de 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRINHA
Secretaria Municipal da Fazenda

Prezados Senhores,

INTIMAÇÃO Nº 0044/2018 – PROCESSO ADMINISTRATIVO FISCAL Nº 00147/2018 – O Banco do Brasil S.A. – Agência Cachoeirinha, CNPJ 00.000.000/0919-95, Av. João Batista Soares Souza, 169, Vila Eunice, Cachoeirinha/RS, CEP 94.920-100, aqui representada por seu administrador infra-assinado, em atendimento à intimação recebida dessa Prefeitura, solicita, em caráter excepcional, prorrogação de prazo em mais 10 (DEZ) dias a contar da data deste protocolo, para atendimento da referida intimação.

Banco do Brasil S.A. – Agência Cachoeirinha
CNPJ 00.000.000/0919-95


Ricardo Rejes Peres
Gerente Geral
Matr. 8.609.959-2



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

INTIMAÇÃO Nº 0044 / 2018
PROCESSO ADMINISTRATIVO FISCAL Nº 00147 / 2018

Inscrição: 146

CNPJ: 00.000.000/0919-95

Razão Social: BANCO DO BRASIL SA

Endereço: AV. JOAO BATISTA SOARES SOUZA, 169

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/2016 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/2016 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, 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 ou pelo telefone: (51) 3041-7132

Fiscal Tributário Municipal:

Matrícula nº:

Assinatura:

DAIANA DA SILVA BATISTA - FISCAL FAZENDARIO

15726

Daiana Batista
Fiscal Tributário Municipal
Setor de ISSQN/ICMS

Ciência do Sujeito Passivo

Recebi esta intimação em 20/09 /2018, às 14:39

Nome: _____

RG/CPF: _____

Assinatura: *Andereu Pical*

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.

O intimado negou-se a assinar:

Testemunhas: _____

TERMOS DE OCORRÊNCIAS

DATA	HISTÓRICO
17/10/2018	Devido o pedido de prorrogação
_____	de prazo para atender à intimação
_____	n.º 144/2018 por dez (10) dias a
_____	contar desde o depreimento. <i>João []</i>

João []
Data: _____
Fic. _____
Prefeitura Municipal de Castroville
Mat. nº 15726