



MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA  
ESTADO DE SÃO PAULO  
Secretaria Municipal de Gestão Pública  
Departamento de Tributos

USO EXCLUSIVO DA PREFEITURA	
DATA	Rubrica:
Servidor: _____	

REQUERIMENTO

CANCELAMENTO/ SUBSTITUIÇÃO DE NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA (NFS-e)			
Razão Social			
Inscrição Municipal		CNPJ sob n°.	
Endereço			N°
Complemento	Bairro	CEP	Telefone -
Email			
Representado neste ato por: Nome:			CPF:

Vem por meio deste requerer:

**Cancelamento de NFSe** (Quando NÃO há nova nota. Deve ser anexada declaração com firma reconhecida do tomador, atestando que não recebeu o serviço)

MOTIVO DO CANCELAMENTO/SUBSTITUIÇÃO DA NFSE

DADOS DA NOTA A SER CANCELADA OU SUBSTITUÍDA
NFS-e N°: _____
Data emissão: ____/____/20____ Valor: R\$ _____ (_____)
Tomador: _____ CPF/CNPJ do Tomador: _____
Descrição do Serviço: _____

DADOS DA NOTA SUBSTITUTA (informação obrigatória para Substituição de NFSe)
NFS-e N°: _____ Data emissão: ____/____/20____

Declaramos, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e que estou ciente de que a falsidade na prestação destas informações, sujeitará, juntamente com as demais pessoas, que para ela concorrer, às penalidades previstas na legislação criminal e tributária, relativas à falsidade ideológica prevista no art. 299 do Código Penal, e ao crime contra a ordem tributária de que trata o artigo 1º da Lei Federal nº 8.137/1990 e o cancelamento realizado nos termos do art. 13 do Decreto Municipal nº 1992, de 10 de setembro de 2007.

Representante Legal (sócio administrador) ou contador: Nome: _____ CPF: _____ Assinatura: _____
---

Entrego anexo em fotocópias:

Simplex Nacional; Lucro Real; Lucro Presumido	MEI – Microempreendedor Individual
( ) Cópia da Nota Fiscal a cancelar/substituir	( ) Cópia da Nota Fiscal a cancelar/substituir
( ) Procuração	( ) Procuração
( ) RG; CPF	( ) RG; CPF
( ) Declaração de Não Execução de Serviço	( ) Declaração de Não Execução de Serviço

**ANEXO I  
DECLARAÇÃO DE NÃO EXECUÇÃO DE SERVIÇO**

<b>IDENTIFICAÇÃO DO TOMADOR DO SERVIÇO</b>		
<b>NOME:</b> _____		
<b>CNPJ/CPF:</b> _____	<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL:</b> _____	
<b>ENDEREÇO:</b> _____		
<b>MUNICÍPIO:</b> _____	<b>UF:</b> _____	<b>CEP:</b> _____
<b>TELEFONE:</b> (    ) _____		
<b>EMAIL:</b> _____		

<b>DECLARAÇÃO</b>
<p>O tomador de serviço acima identificado vem DECLARAR ao Departamento de Tributos e Fiscalização da Secretaria Municipal de Gestão Pública, por meio de seu representante legal, Sr(a) _____, inscrito no CPF sob nº. _____ - _____, com firma reconhecida abaixo, que não houve a efetiva prestação de serviço descrito na Nota Fiscal de Serviço Eletrônica – NFS-e nº. _____, emitida pelo prestador com razão social _____, inscrita no CNPJ sob nº. _____, conforme justificativa abaixo.</p> <p>Declaramos, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e que estou ciente de que a falsidade na prestação destas informações, sujeitará, juntamente com as demais pessoas que para ela concorrerem às penalidades previstas na legislação criminal e tributária, relativas à falsidade ideológica prevista no art. 299 do Código Penal, e ao crime contra a ordem tributária de que trata o artigo 1º da Lei Federal nº 8.137/1990 e o cancelamento realizado nos termos do art. 13 do Decreto Municipal nº 1992, de 10 de setembro de 2007.</p>

<p><b>JUSTIFICATIVA A SER APRESENTADA PELO TOMADOR DE SERVIÇO PARA A NÃO EXECUÇÃO DO SERVIÇO:</b></p> <p>_____</p>
--

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

<p>Nome: _____ Representante Legal do Tomador do Serviço</p>	<p>Assinatura: (Firma reconhecida em Cartório)</p> <p>_____</p>
<p>CPF nº. _____</p>	