



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS DUMONT**  
**Secretaria Municipal de Finanças**  
**Setor de Fiscalização**

ORDEM DE SERVIÇO

Nº. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**ORGÃO FISCAL**

**EMIÇÃO:**

Modalidade da Ação Fiscal:

**IDENTIFICAÇÃO DOS SERVIDORES**

Nome:

Cargo:

Matrícula:

**DADOS DO CONTRIBUINTE**

Nome:

Endereço:

Bairro:

Atividade:

CNPJ:

Nome Fantasia:

Insc. Est:

**ESTABELECIMENTO(S) EMPRESARIAL(IS)**

**Proceder auditoria fiscal contábil nos estabelecimentos abaixo relacionados:**

**RAZÃO SOCIAL**

**PERÍODO**

**SITUAÇÃO ENCONTRADA:**

**ATIVIDADES A SEREM EXECUTADAS**

**ASSINATURA DO SERVIDOR RESPONSÁVEL**

Nome:

Assinatura/Carimbo:



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS DUMONT**  
**Secretaria Municipal de Finanças**  
**Setor de Fiscalização**

Termo de Início de Fiscalização N°:

Notificado

Nome ou Razão Social: \_\_\_\_\_

Filiação: \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

End: \_\_\_\_\_

CNPJ ou CPF: \_\_\_\_\_ INSC. EST. ou RG: \_\_\_\_\_ INSC. MUN. \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Período Fiscalizado

Data Inicial: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data Final: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

No uso das atribuições que me foram conferidas pelo artigo 46 caput e § único da Lei 3774/2005 (Código Tributário Municipal), NOTIFICO a empresa acima qualificada, a fornecer os documentos abaixo relacionados, no prazo de \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) dias para levantamento de eventuais débitos de tributos devido a este Município:

Informamos que a exigência de eventuais créditos tributários encontrados será formalizada em notificação de lançamento ou auto de infração, conforme dispõe o art. 103, I, II, III, IV e V da Lei Municipal 3774/2005 (Código Tributário Municipal)

CIÊNCIA

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Ass. do Fiscal

Nome \_\_\_\_\_

Matrícula \_\_\_\_\_

Ass. do Contribuinte/Preposto

Nome \_\_\_\_\_

CPF/RG \_\_\_\_\_

Motivação e Observações

Ass. Secretário



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS DUMONT**  
**Secretaria Municipal de Finanças**  
**Setor de Fiscalização**

**AUTO DE INFRAÇÃO**

Nº. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**DADOS DO AUTUADO:**

Nome/Razão Social: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_

CPF/CNPJ: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

**DADOS DO LOCAL FISCALIZADO**

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

Atividade: \_\_\_\_\_

Data da Notificação: \_\_\_\_\_

Notificação nº \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**PENALIDADES APLICADAS**

Fica o contribuinte acima qualificado ciente que as irregularidades apontadas na notificação nº \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ não foram cumpridas no prazo determinado, sendo assim lavrado o presente AUTO DE INFRAÇÃO e aplicado as seguintes PENALIDADES previstas na Legislação vigente:

**INFRAÇÃO**

ARTIGO

INCISO

PENALIDADE

**CIRCUNSTÂNCIAS ATENUANTES E AGRAVANTES**

**DETERMINAÇÕES**

Informamos ao autuado:

O contribuinte poderá apresentar sua defesa contra a ação da fiscalização, junto à Prefeitura Municipal, no prazo de até \_\_\_\_ (\_\_\_\_) dias contados a partir da data do recebimento comprovado do Auto de Infração.

**UNIDADE ADMINISTRATIVA RESPONSÁVEL PELA AUTUAÇÃO:**

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura/Carimbo: \_\_\_\_\_

**RECEBIDO POR:**

Nome/Razão Social: \_\_\_\_\_

CPF/CNPJ: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

RECEBI EM, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

( ) Recusou-se a assinar a autuação:

**TESTEMUNHAS:**

\_\_\_\_\_  
Nome/R.G.

Assinatura: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome/R.G.

Assinatura: \_\_\_\_\_



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS DUMONT**  
**Secretaria Municipal de Finanças**  
**Setor de Fiscalização**

Termo de Encerramento de Fiscalização N°:

Notificado

Nome ou Razão Social: \_\_\_\_\_

End: \_\_\_\_\_

CNPJ ou CPF: \_\_\_\_\_ INSC. EST. ou RG: \_\_\_\_\_ INSC. MUN. \_\_\_\_\_

Atividade: \_\_\_\_\_

Dados da Ação Fiscal

Tipo de Ação Fiscal: \_\_\_\_\_

Descrição do Tributo: \_\_\_\_\_

Descrição da Competência: \_\_\_\_\_

Objetivo da Ação: \_\_\_\_\_

Período Fiscalizado: \_\_\_\_\_

Data Final: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nesta data damos por concluída a presente ação fiscal realizada junto ao contribuinte acima identificado, decorrente do Termo de Início de Fiscalização n°: \_\_\_\_\_, tendo a relatar o que segue abaixo com relação ao cumprimento das obrigações tributárias:

Fica ressalvado que qualquer ação fiscal poderá ser repetida relativa a um mesmo fato ou período de tempo, enquanto não decadente o direito de realizar o lançamento do tributo ou a imposição de penalidade, art. 173 do CTN.

CIÊNCIA

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Ass. do Fiscal

Nome \_\_\_\_\_

Matrícula \_\_\_\_\_

Ass. do Contribuinte/Preposto

Nome \_\_\_\_\_

CPF/RG \_\_\_\_\_

Ass. Secretário