



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA
SUPERINTENDÊNCIA DE TRIBUTOS

BAIXA DE INSCRIÇÃO MUNICIPAL DE PESSOA JURÍDICA

1. Requerimento Cadastro Pessoa Jurídica (preenchido e assinado nos locais indicados)
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

Instruções:

- Para solicitação de baixa da inscrição municipal da pessoa jurídica, apresentar os documentos acima no Setor de Tributos ou enviá-los para issfiscal@santaluzia.mg.gov.br, para conferência e emissão da Taxa de Requerimento.
- 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.

Prefeitura Municipal de Santa Luzia

Av. VIII, nº 50 – Carreira Comprida

Setor de Tributos – Sala 05 - Horário: 08:15 às 16:00hs

Contato:

Telefone: 3642-6611

issfiscal@santaluzia.mg.gov.br

www.santaluzia.mg.gov.br



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

CADASTRO DE PESSOA JURÍDICA

1 – Solicitação (Descrição)

Baixa de Inscrição

2 – Protocolo (preenchimento da Prefeitura)

Nº _____ Data ____ / ____ / ____

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: Das _____ às _____

Sábado: Das _____ às _____

Domingo: Das _____ 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 nº _____

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 de viabilidade;
- 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