



TERMO DE BAIXA DE RESPONSABILIDADE (TBR 1)

1. FINALIDADE: DRAWBACK E DIFERIMENTO DO RECOLHIMENTO DO ICMS COM DESEMBARAÇO EM OUTRO ESTADO

2. IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO DO REGIME DE **DRAWBACK** OU DO DIFERIMENTO DO RECOLHIMENTO DO ICMS

NOME / RAZÃO SOCIAL

CNPJ

CGF OU INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

3. IDENTIFICAÇÃO DO(S) PROCURADOR(ES) DO BENEFICIÁRIO (quando for o caso)

NOME

CPF

ENDEREÇO

NOME

CPF

ENDEREÇO

4. REQUERIMENTO DO BENEFICIÁRIO DO REGIME DE **DRAWBACK** OU DO DIFERIMENTO DO RECOLHIMENTO DO ICMS

Solicito à autoridade fazendária do Estado do Ceará a baixa do Termo de Responsabilidade (TR) referente à Declaração de Importação (DI) ou Declaração Simplificada de Importação (DSI) n° _____, Processo n° _____ em face da anexa, e abaixo assinalada, documentação comprobatória referente à entrada física das mercadorias no estabelecimento do importador.

- 1- Nota fiscal de entrada regularizada com selo fiscal de trânsito no primeiro Posto Fiscal de fronteira ou divisa do Estado do Ceará;
- 2- Conhecimento de Transporte interestadual, desde o local do desembarço aduaneiro até o estabelecimento do importador;
- 3- Retificações da DI ou DSI ou de documento de importação que as substitua, quando houver;
- 4- Comprovante de Importação.

Fortaleza-CE: ____/____/____

Assinatura/Nome do Beneficiário

5. INFORMAÇÃO FISCAL E DESPACHO DA AUTORIDADE FAZENDÁRIA

Concluída a análise da documentação apresentada, informo, na opção abaixo assinalada, que em relação às obrigações tributárias decorrentes do Termo de Responsabilidade (TR 1) vinculado à supra mencionada DI ou DSI, o beneficiário acima identificado está:

- 1- Adimplente. Somos pela homologação do presente TBR 1.
- 2- Inadimplente. Somos pela não homologação do presente TBR 1.

Observações: _____

Fortaleza-CE: ____/____/____

Assinatura/Carimbo do Servidor

De acordo com a opção supra assinalada.

Assinatura/Carimbo do Orientador ou Supervisor da CESUT



TERMO DE BAIXA DE RESPONSABILIDADE (TBR 1)

1. FINALIDADE: **DRAWBACK E DIFERIMENTO DO RECOLHIMENTO DO ICMS COM DESEMBARAÇO EM OUTRO ESTADO**

2. IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO DO REGIME DE **DRAWBACK** OU DO DIFERIMENTO DO RECOLHIMENTO DO ICMS

NOME / RAZÃO SOCIAL

CNPJ

CGF OU INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

3. IDENTIFICAÇÃO DO(S) PROCURADOR(ES) DO BENEFICIÁRIO (quando for o caso)

NOME

CPF

ENDEREÇO

NOME

CPF

ENDEREÇO

4. REQUERIMENTO DO BENEFICIÁRIO DO REGIME DE **DRAWBACK** OU DO DIFERIMENTO DO RECOLHIMENTO DO ICMS

Solicito à autoridade fazendária do Estado do Ceará a baixa do Termo de Responsabilidade (TR) referente à Declaração de Importação (DI) ou Declaração Simplificada de Importação (DSI) n° _____, Processo n° _____ em face da anexa, e abaixo assinalada, documentação comprobatória referente à entrada física das mercadorias no estabelecimento do importador.

- 1- Nota fiscal de entrada regularizada com selo fiscal de trânsito no primeiro Posto Fiscal de fronteira ou divisa do Estado do Ceará;
- 2- Conhecimento de Transporte interestadual, desde o local do desembaraço aduaneiro até o estabelecimento do importador;
- 3- Retificações da DI ou DSI ou de documento de importação que as substitua, quando houver;
- 4- Comprovante de Importação.

Fortaleza-CE. ____/____/____

Assinatura/Nome do Beneficiário

5. INFORMAÇÃO FISCAL E DESPACHO DA AUTORIDADE FAZENDÁRIA

Concluída a análise da documentação apresentada, informo, na opção abaixo assinalada, que em relação às obrigações tributárias decorrentes do Termo de Responsabilidade (TR 1) vinculado à supra mencionada DI ou DSI, o beneficiário acima identificado está:

- 1- Adimplente. Somos pela homologação do presente TBR 1.
- 2- Inadimplente. Somos pela não homologação do presente TBR 1.

Observações: _____

Fortaleza-CE. ____/____/____

Assinatura/Carimbo do Servidor

De acordo com a opção supra assinalada.

Assinatura/Carimbo do Orientador ou Supervisor da CESUT

2ª VIA: BENEFICIÁRIO