



SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DE SÃO PAULO

REQUERIMENTO DE CERTIDÃO DE PAGAMENTO DE TRIBUTOS

REQUERENTE

NOME OU NOME EMPRESARIAL		CPF/CNPJ
ENDEREÇO		INSCRIÇÃO ESTADUAL
COMPLEMENTO (apto, sala, andar).	BAIRRO/DISTRITO	CEP
MUNICÍPIO	UF	TELEFONE

TIPO DE GUIA DE RECOLHIMENTO

GARE-ICMS	
GNRE	
GARE-DR	

DADOS DO COMPROVANTE DE PAGAMENTO

DATA	VALOR R\$	CÓDIGO DO ÓRGÃO ARRECADADOR
------	--------------	-----------------------------

OBSERVAÇÕES

--

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Declaro, sob as penas da lei, serem verdadeiras as informações acima prestadas.

NOME	CPF
LOCAL	DATA
ASSINATURA	

AUTORIZAÇÃO PARA RECEBIMENTO

Autorizo o (a) Sr. (a) _____, portador (a) da Carteira de Identidade nº _____ expedida por _____, CPF _____, a receber a certidão objeto do presente requerimento.

_____, de _____ de _____.

(assinatura do (a) requerente)