



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DE SÃO PAULO
REQUERIMENTO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

NOME OU NOME EMPRESARIAL		CPF/CNPJ
Endereço		Inscrição Estadual
Complemento (apto, sala, andar)	Bairro / Distrito	CEP
Município	UF	Telefone
Finalidade da Certidão		

DÉBITO A SER PESQUISADO

Débitos Não Inscritos na Dívida Ativa	
Débitos Inscritos na Dívida Ativa	

TRIBUTOS A SER PESQUISADO

ICMS		ICM	
IPVA		ITBI (CAUSA MORTIS E DOAÇÕES)	
ITCMD		TAXAS	

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.	
Local / Data	
Assinatura do requerente	