



1. NOME / DESIGNAÇÃO SOCIAL DO SUJEITO PASSIVO

2. NUIT

.....
.....

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. DOMICÍLIO FISCAL

Rua / Avenida, etc.: N° Andar Localidade

No caso de não existir nome de rua: → Bairro [.....] Quarteirão Célula N° Casa

Código Postal: Caixa Postal Distrito Província

Telefone Fax Tel. Movel E-Mail

4. PERÍODO A QUE RESPEITA

5. CÓDIGO CAE

Ano [.....] Trimestre

Se no período indicado não realizou operações activas, assinale aqui e passe para o Quadro 8.

Dentro do Prazo

Fora do Prazo

Reservado à Administração Fiscal

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Reservado à Administração Fiscal

6. MODALIDADE DE PAGAMENTO DA TAXA FIXA

Se optou pela Taxa de 75.000,00MT, indique a modalidade de pagamento:

Pagamento em Única Prestação

Pagamento em Quatro Prestações

7. APURAMENTO DO IMPOSTO

	Valor acumulado no ano	Valor acumulado no ano
Total de vendas e/ou serviços prestados.....	01 [.....]	02 [.....]
Imposto Apurado à taxa de 3% (=01 x 3%)....	03 [.....]	04 [.....]
Imposto a Pagar à taxa fixa.....	05 [.....]	06 [.....]
Juros Compensatórios.....	07 [.....]	08 [.....]
	09 = 03 + 07 (taxa 3%)	10 = 04 + 08 (taxa 3%)
	09 = 05 + 07 (taxa fixa)	10 = 06 + 08 (taxa fixa)
Total.....	09 [.....]	10 [.....]

Valor a pagar por EXTENSO (campo 09):

.....
.....
.....

8. AUTENTICAÇÃO DO SUJEITO PASSIVO

A presente declaração corresponde à verdade e não omite qualquer informação relevante que nela deve constar.

Assinatura:

.....

Data

..... / /

9. USO EXCLUSIVO DOS SERVIÇOS

Sector Capítulo Artigo Alínea Nº

Nº ENTRADA

Nº RECEITA

Data de Pagamento ____ / ____ /

O Funcionário

O Recebedor