

a que se refere o art. 193, II, “a”

CÉDULA SUPLEMENTAR "A"  
AUTORIZAÇÃO ÚNICA PARA IMPRESSÃO DE DOCUMENTOS FISCAIS USUÁRIO DE  
SISTEMA ELETRÔNICO DE PROCESSAMENTO DE DADOS (CSA-AIDF)  
- CONVÊNIO ICMS 95/89 -

1	INCLUSÃO DE USUÁRIO
---	---------------------

2	ALTERAÇÃO DE USUÁRIO
---	----------------------

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

CGC:

UF

FIRMA OU RAZÃO SOCIAL:

ENDEREÇO:

Nº DA AIDF:

DATA DA AUTORIZAÇÃO

SÉRIE/SUB-SÉRIE:

[illegible]

DATA

// //

REPARTIÇÃO FAZENDÁRIA

DATA

---

ASSINATURA DO USUÁRIO OU DO SEU REPRESENTANTE LEGAL

AUTORIZAÇÃO ÚNICA PARA IMPRESSÃO DE DOCUMENTOS FISCAIS  
(CSA-AIDF)

**USUÁRIO DE SISTEMA ELETRÔNICO DE PROCESSAMENTO DE DADOS (AUPD)**  
**APRESENTAÇÃO**

A CSA\_AIDF é um formulário integrante da Autorização para impressão de Documentos fiscais (AIDF), e deverá ser entregue quando o contribuinte for usuário de Sistema Eletrônico de Processamento de Dados (Conv ICMS 57/95) e utilizar-se da faculdade prevista nos arts. 695 e 696 do RICMS-BA, que permite uma ÚNICA AUTORIZAÇÃO para uso dos formulários, abrangendo todos os estabelecimentos do contribuinte dentro do Estado da Bahia, devendo ser preenchido um anexo para cada formulário.

**INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO**

- **Preencher à máquina sem rasuras.**

- **Campo - MOTIVO DO PREENCHIMENTO.**

**INCLUSÃO DE USUÁRIO** - Assinalar com um “x” quando se tratar da distribuição inicial dos formulários autorizados no PAIDF.

**ALTERAÇÃO DE USUÁRIO** - Assinalar com um “x” quando se tratar de redistribuição dos formulários.

- **Campo - DADOS DO ESTABELECIMENTO AUTORIZADO.**

Preencher com os números da inscrição Estadual e C.G.C., abreviatura da Unidade da Federação, nome da Firma ou Razão Social e endereço completo do estabelecimento indicado no PAIDF.

- **Campo - Nº DA AIDF**

Não preencher, reservado à Repartição Fiscal.

- **Campo FORMULÁRIOS AUTORIZADOS.**

**ESPÉCIE/CÓDIGO/SÉRIE/SUB-SÉRIE** - Preencher conforme autorizado no PAIDF, campo - Documentos Fiscais Solicitados.

**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO USUÁRIO** - preencher com o número da inscrição Estadual do estabelecimento que utilizará o formulário autorizado.

**NUMERAÇÃO DO FORMULÁRIO - INICIAL e FINAL** - Preencher com o número INICIAL e FINAL dos formulários destinados a cada estabelecimento.

**QUANTIDADE DE JOGOS** - Preencher com a quantidade total dos formulários a serem utilizados por cada estabelecimento usuário devendo corresponder a Numeração Final menos Numeração Inicial mais 1.

- **Campo - DATA E ASSINATURA DO SEU REPRESENTANTE LEGAL**

Preenchimento obrigatório.

OBS: Deverá ser assinado pelo mesmo responsável legal constante do Campo - RESPONSÁVEL PELO ESTABELECIMENTO GRÁFICO /USUÁRIO NO PAIDF.

- **Campo - REPARTIÇÃO FAZENDÁRIA/DATA/ASS. DO INSPETOR OU DELEGADO/CADASTRO.**

Não preencher, reservado à Repartição Fiscal.