



SOLICITAÇÃO DE AJUSTE DE GUIAS

ENVELOPE Nº

RETIRADA PREVISTA PARA: ___/___/200

NOME EMPRESARIAL			
CNPJ		Tel.	
Contato		CPF	
Quantidade de GPS			

RELAÇÃO DOS DOCUMENTOS EXIGIDOS

01	Requerimento "Pedido de Ajuste de Guias" devidamente preenchido em duas vias e assinado com firma reconhecida em apenas uma das vias, sem rasuras ou evidência de preenchimento posterior. ASSINAR TODAS AS FOLHAS
02	Cópias simples das GPS's. É obrigatório o preenchimento dos campos data de arrec, valor total, banco/ agência.
03	Cópia autenticada do documento constitutivo da empresa, para comprovar os poderes de administração do requerente.
04	Se assinado por procurador, original ou cópia autenticada da procuração pública, ou particular com firma reconhecida, com poderes para representação perante a Receita Federal do Brasil.
05	Cópia da página RESUMO da GFIP para comprovar a necessidade do ajuste de guia
05.1	Caso a alteração envolva mudança de competência conferir/apresentar também cópia do resumo da GFIP da competência informada incorretamente na guia e as respectivas GPS's

ATENÇÃO !!

NÃO DEVEM SER ENVELOPADOS os pedidos:

1. Que não possuam a documentação completa ou não preenchida conforme as instruções acima;
2. Cujas jurisdição do requerente não seja do município de **São Paulo/SP**;
3. Que alterem o valor total ou data de arrecadação da GPS;
4. De contribuintes individuais, estes pedidos devem ser feitos nas Agências da Previdência Social (INSS).
5. Que envolvam mudanças de identificador DE CONTRIBUINTE INDIVIDUAL PARA CNPJ OU MATRÍCULA CEI DE OBRAS, estes pedidos devem ser feitos nas Agências da Previdência Social (INSS).
6. Que envolvam a retificação de pagamentos efetuados:
 - 6.1 há **menos** de 05 dias;
 - 6.2 cujos débitos foram enviados a PGFN (Requerer diretamente na PGFN).

Obs 1- Este Protocolo deverá ser apresentado em 02(duas) vias devidamente preenchido e assinado.

Obs 2-Serão indeferidos também:

Os pedidos de retificação nos quais, a juízo da autoridade competente, não esteja configurado erro formal do contribuinte ou denotem utilização indevida do procedimento.

Declaro, estar ciente das condições de atendimento acima mencionadas e que o não atendimento das mesmas levará ao INDEFERIMENTO imediato de toda a solicitação.	São Paulo, ___/___/200 _____ REPRESENTANTE LEGAL/PROCURADOR
	NOME: CPF: