



TERMO DE RESPONSABILIDADE

IDENTIFICACAO DO USUARIO: (CONTRIBUINTE, EMPRESA CONTABIL, CONTABILISTA, OUTRO CADASTRADO NO SISTEMA DA SEF)

Nome:TC COMERCIO EIRELI - ME

Município:BELO HORIZONTE

CNPJ:29.284.782/0001-10

Inscricao Estadual:003096437.00-69

CPF:055.441.866-50

O USUARIO ACIMA IDENTIFICADO, POR SEU REPRESENTANTE LEGAL ABAIXO ASSINADO, TENDO PRESENTE QUE A LEGISLACAO LHE IMPOE O CUMPRIMENTO DE DIVERSAS OBRIGACOES PRINCIPAL E ACESSORIAS, INSTITUIDAS NO INTERESSE DA ARRECADACAO, POR MEIO DESTE TERMO, RECONHECE A AUTENTICIDADE DE TODAS AS INFORMACOES PRESTADAS A SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA DE MINAS GERAIS POR MEIO ELETRONICO OU SIMILAR, POR INTERMEDIO DO USO DE SUA SENHA DE SEGURANCA JUNTO AO SIARE, ASSUMINDO INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA SUA EXATIDAO E VERACIDADE, PODENDO A SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA, POR SEUS ORGAOS PROPRIOS, UTILIZA-LAS COM O MESMO VALOR JURIDICO E PROBATORIO, PARA TODOS OS FINS DE DIREITO, QUE AS REPRODUZIDAS EM PAPEL OU OUTRO MEIO FISICO LEGALMENTE RECONHECIDO.

AO UTILIZAR A SENHA ELETRONICA, COMPROMETE-SE O USUARIO, POR SI E POR SEUS PREPOSTOS, A OBSERVAR OS PROCEDIMENTOS LOGICOS, REGRAS E PRATICAS OPERACIONAIS EDITADOS, QUE GARANTAM A AUTENTICIDADE E A INTEGRIDADE DAS INFORMACOES PRESTADAS A SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA.

A RESPONSABILIDADE AQUI ASSUMIDA PELA AUTENTICIDADE DAS OBRIGACOES ADIMPLIDAS POR MEIO DA UTILIZACAO DOS APLICATIVOS POSTOS A SUA DISPOSICAO ESTENDE-SE AS ACOES REALIZADAS POR SEUS PREPOSTOS, PROCURADORES OU POR QUALQUER PESSOA CREDENCIADA E CADASTRADA, OU NAO, PARA A PRATICA DO ATO, PRESUMINDO-SE VERDADEIRAS, EM QUALQUER CIRCUNSTANCIA, EM RELACAO A ELE, TODAS AS DECLARACOES CONSTANTES DOS DOCUMENTOS PRODUZIDOS EM FORMA ELETRONICA.

O USUARIO SIGNATARIO DESTE TERMO ASSUME AINDA INTEIRA E EXCLUSIVA RESPONSABILIDADE PELO SIGILO E UTILIZACAO ADEQUADA DA SENHA DE ACESSO AO SISTEMA DA SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA, PELOS ATOS PRATICADOS PELOS SEUS DEMAIS USUARIOS E PELOS PODERES DE ACESSO QUE LHES FOREM CONFERIDOS NA FORMA PREVISTA NA LEGISLACAO E OU NO REGULAMENTO.

ASSINATURA(S) DO(S) USUARIO(S) OU DE SEU(S) REPRESENTANTE(S) LEGAL(IS)

ASSINATURA_____
NOME: MARCIA TENORIO DE OLIVEIRA
CPF: 055.441.866-50
TELEFONE: (031)_____