



GOVERNO MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS, PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO
DEPARTAMENTO DE ISS/IBS
Rua Edite Mota, nº 148 – Bairro Centro. CEP: 62670-000. São Gonçalo do Amarante – Ceará
(85) 4042-0748 – tributos@pmsga.ce.gov.br – Site: <https://sefin.pmsga.ce.gov.br/>



Declaração Tributária de Conclusão da Obra - DTO

Dados do proprietário do imóvel, dono da obra, empresa construtora ou incorporador(a)

Pessoa física <input type="checkbox"/>	Pessoa Jurídica <input type="checkbox"/>	Construtora <input type="checkbox"/>
Nome/Denominação social		CPF/CNPJ
Endereço	Nº	Bairro
Município	UF	CEP
E-mail	Telefone	

Dados da Obra

Endereço	Nº	Bairro
Complemento		
Município	UF	CEP
Número do Alvará	Data Início da Obra	Data Término da Obra
Área construída (m²)		

Trata-se de obra: (marcar com X)

☐ Nova ☐ Reforma s/ aumento de área ☐ Reforma c/ aumento de área ☐ Demolição

Destinação do Imóvel (marcar com X)

☐ Residencial - Unifamiliar ☐ Residencial - Multifamiliar ☐ Galpão Industrial
☐ Projeto de Interesse Social ☐ Comercial Andares Livres ☐ Comercial Salas e Lojas

Padrão da Obra (marcar com X)

☐ BAIXO ☐ NORMAL ☐ ALTO

Deve ser anexada a esta Declaração cópias do:

- Documento de Identificação e CPF do Requerente;

- Alvará de construção/ART ou Documento similar que contenha a área total construída.

Declaro que estas informações expressam a verdade, e que, caso seja verificada a não veracidade desses dados, estarei sujeito(a) às sanções penais (art. 299 CP) decorrentes da falsa declaração por mim prestada. Estou ciente, de que, a qualquer tempo, o Fisco Municipal poderá fiscalizar esta obra e levantar débitos que porventura existirem.

Observações:

São Gonçalo do Amarante-CE, ____ de ____ de ____

Assinatura do Requerente