



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
CRF-MG – CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE MINAS  
GERAIS

**PEDIDO DE PARCELAMENTO DE DÉBITO FISCAL EXEQUENDO**

<b>PEDIDO DE PARCELAMENTO DE DÉBITO EXEQUENDO</b>	Protocolo
<b>Pessoa Física/Jurídica:</b>	
<b>Ao Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais - CRFMG</b>	DATA: ____/____/____

O(A) Requerente ..... com sede/domicílio.....  
..... CNPJ/CPF nº ..... neste ato representada(o) por seu(s) responsável(is) legal(is), requer, com base na Lei nº3.820/60 e na Resolução nº489, de 30 de outubro de 2008, do Conselho Federal de Farmácia **PARCELAMENTO** de sua(s) dívida(s) executada(s) abaixo discriminada(s), em ..... (.....) prestações mensais.

O(A) Requerente, ciente de que o deferimento do pedido ficará condicionado à assinatura do Termo de Parcelamento de Dívida, e da desistência expressa e irrevogável de todas as ações judiciais referentes a(s) dívida(s) ativa(s) junto ao CRF/MG objeto do presente pedido de parcelamento e renunciar a qualquer alegação de direito sobre as quais se fundam as referidas ações. Declara-se também ciente de que o indeferimento do pedido, pelos motivos citados, ocorrerá independentemente de qualquer comunicação, ocasionando o prosseguimento da cobrança imediata da dívida.

Nome da Pessoa Física/Jurídica: .....

Telefone e e-mail para contato:.....

**Localidade e Data:** .....

.....

**Assinatura do Devedor/Representante Legal**



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
CRF-MG – CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE MINAS  
GERAIS

**TERMO DE TRANSAÇÃO**

**Termo de Transação Nº.:** \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**O CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DE MINAS GERAIS**, Autarquia Federal criada por meio da Lei nº3.20/60, representada por seu Presidente – Benício Machado de Faria e a Pessoa Física/Jurídica \_\_\_\_\_ com sede/domicílio \_\_\_\_\_, CNPJ/CPF sob o nº. \_\_\_\_\_, neste ato representado por seu(s) representante legal \_\_\_\_\_, daqui por diante denominado apenas **DEVEDOR**, **RESOLVEM** celebrar o presente **TERMO DE PARCELAMENTO DE DÉBITO FISCAL**, mediante as condições e cláusulas seguintes:

**Cláusula 1ª** - O DEVEDOR, renunciando expressamente a qualquer contestação quanto ao valor e procedência da dívida, assume integral responsabilidade pela sua exatidão, ficando, entretanto, ressalvado ao CRF/MG o direito de apurar, a qualquer tempo, a existência de outras importâncias devidas e não incluídas neste instrumento, ainda que relativas ao mesmo período;

**Cláusula 2ª** - A dívida constante deste instrumento é definitiva e irretratável, sendo ressalvado ao CRF/MG o direito de prosseguimento da execução fiscal, na hipótese de descumprimento das obrigações assumidas pelo DEVEDOR;

**Cláusula 3ª** - Tendo o DEVEDOR requerido o pagamento parcelado da dívida especificada na cláusula 5ª, com fundamento na Lei nº3.820/60 e na Resolução nº489/08 do CFF, este lhe é deferido, pelo CRF/MG, em ..... (.....) prestações mensais e sucessivas.

**Cláusula 4ª** - No acordo de parcelamento formalizado mediante o presente Termo encontra-se parcelada a dívida discriminada conforme o seguinte quadro:



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**CRF-MG – CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS**

Execução Fiscal	Auto(s) de Infração	Valor da Execução

**Cláusula 5ª** - A Dívida objeto deste Termo de Parcelamento perfaz o montante total de R\$..... (.....), conforme tabela abaixo, sendo a mesma parcelada em ..... (.....) prestações no valor fixo de R\$..... (.....).

Objeto	Valor
Valor da Execução Fiscal	
Honorários Advocatícios	
Reembolso de Custas Judiciais	
Juros de mora (nos termos do § 1º, art. 161 do CTN)	
<b>VALOR TOTAL</b>	

**Cláusula 6º** - O vencimento de cada parcela será no dia ..... de cada mês, sendo que o vencimento da primeira parcela será no dia ..... de ..... de .....



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
CRF-MG – CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE MINAS  
GERAIS

**Cláusula 7ª** - O DEVEDOR compromete-se a pagar as parcelas nas datas de respectivo vencimento através de boleto bancário emitido pelo Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais, no valor de cada prestação.

**Cláusula 8ª** - O DEVEDOR declara-se ciente de que a rescisão do presente Termo implicará no restabelecimento integral das multas e juros de mora, conforme legislação de regência, e perda de demais vantagens que tenham sido obtidas em função do parcelamento aqui pactuado, para quaisquer competências.

E por estarem assim, acertados e de acordo, firmam o presente Termo de Parcelamento de Dívida Fiscal em 03 (três) vias de igual teor e forma, todas assinadas e rubricadas, para um só efeito, na presença das testemunhas abaixo.

LOCALIDADE e DATA:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

SIGNATÁRIOS:

\_\_\_\_\_

**Presidente do CRF/MG**

Farm. Benício Machado de Faria

\_\_\_\_\_

**Tesoureiro(a) do CRF/MG**

Farm. Júnia Célia de Medeiros

**Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais – CRF/MG**

\_\_\_\_\_  
**DEVEDOR OU SEU REPRESENTANTE LEGAL**

CPF/CNPJ nº .....

Representante Legal: .....

CPF nº .....

END. RESIDENCIAL: .....

TESTEMUNHAS: 1ª) .....

2ª) .....