Período: ___ / ___ / ____

Contribuinte: NOME DO CONTRIBUINTE **Inscrição Estadual:** 99.999.999-9

Cidade: CIDADE DO CONTRIBUITE **UF:** Estado

ANO	MÊS	DATA	CHAVE DE ACESSO	Nº NF	RAZÃO REMTE	CNPJ REMTE	UF REMTE	CÓD. NCM	CÓD. EAN/ GTIN TRIB.	CÓD. CFOP	CÓD. PRODUTO (NF ORIGEM)	Nº ITEM	DESCRIÇÃO PRODUTO	UNID.	QTDE	VLR UNIT TRIB.	FRETE	SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	DESCONTO	BC ICMS (ORIGEM)	VLR ICMS (ORIGEM)	PMC	MOD. BC ICMS ST	BC ICMS ST RETIDO	VLR ICMS ST RETIDO	BC ICMS ST APURADO	VLR ICMS ST APURADO	CRÉDITO OUTORGADO É DEVIDO? (S ou N)	CALC. 1	CALC. 2	CRÉD. OUTORG.
Total																											R$	R$			R$