

Período: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Contribuinte: NOME DO CONTRIBUINTE

Inscrição Estadual: 99.999.999-9

Cidade: CIDADE DO CONTRIBUINTE

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)	MOD. BC ICMS ST	MVA	BC ICMS ST RETIDO	VLR ICMS ST RETIDO	BC ICMS ST APURADO	VLR ICMS ST APURADO	
<b>Total</b>																									R\$	R\$			