

MAPA RESUMO DE CAIXA	NÚMERO	DATA
----------------------	--------	------

IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE			
NOME			INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	CGC/MF

MR Nº	Nº DE ORDEM DA OPERAÇÃO		GRANDE TOTAL		CANCELAMENTOS DE ITEM DO DIA	SAÍDAS DO DIA	REDUÇÃO DOS TOTALIZADORES PARCIAIS (MR ELETRÔNICA)
	INICIAL	FINAL	FINAL	INICIAL			
1	2	3	4	5	6	7 = 4 - 5 - 6	8 QUANTIDADE
TOTAIS DO DIA							

OBSERVAÇÕES	RESPONSÁVEL PELO ESTABELECIMENTO	
	NOME	
	FUNÇÃO	ASSINATURA