

PERÍODO:		UF DESTINATÁRIA DO RELATÓRIO:		FLS.	/
----------	--	-------------------------------	--	------	---

DADOS DO EMITENTE DO RELATÓRIO					
CNPJ		INSCRIÇÃO ESTADUAL			
RAZÃO SOCIAL:					
ENDEREÇO:		UF:			

QUADRO 1 - APURAÇÃO DO ICMS DEVIDO	
1.1 - VALOR DEVIDO POR OPERAÇÕES COM IMPOSTO RETIDO	R\$
1.1.1 ICMS OPERAÇÕES PRÓPRIAS E RETIDO POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA (QUADRO 3)	
1.1.2 REPASSE DE ICMS SOBRE OPERAÇÕES REALIZADAS POR DISTRIBUIDORAS/TRRs (QUADRO 4.1)	
1.1.3 REPASSE DE ICMS SOBRE AEAC REMETIDO A OUTRAS UFs. (QUADRO 6.1)	
1.1.4 SUB-TOTAL (1.1.1 + 1.1.2 + 1.1.3)	
1.2 - DEDUÇÃO	R\$
1.2.1 ICMS S/ OP. REALIZADAS POR DISTRIBUIDORAS/TRRs A SER REPASSADO A OUTRAS UFs. (QUADRO 7.1)	
1.2.2 ICMS A SER REPASSADO SOBRE AEAC RECEBIDO DE OUTRAS UFs. (QUADRO 9.1)	
1.2.3 PROVISÃO PARA REPASSE POR OPERAÇÕES REALIZADAS POR DISTRIBUIDORAS/TRRs (QUADRO 7.2)	
1.2.4 PROVISÃO PARA REPASSE POR OPERAÇÕES REALIZADAS POR IMPORTADORES (QUADRO 8)	
1.2.5 PROVISÃO PARA REPASSE SOBRE AEAC RECEBIDO DE OUTRAS UFs (QUADRO 9.2)	
1.2.6 SUB-TOTAL 01 (1.2.1 + 1.2.5)	
1.2.7 ICMS RESSARCIDO A DISTRIBUIDORAS (QUADRO 10)	
1.2.8 ICMS RESSARCIDO A TRRs. (QUADRO 11)	
1.2.9 ICMS RESSARCIDO A IMPORTADORES (QUADRO 12)	
1.2.10 ICMS RESSARCIDO A OUTROS CONTRIBUINTES (QUADRO 13)	
1.2.11 SUB-TOTAL 02 (1.2.7 + ... 1.2.10)	
1.3 ICMS DEVIDO [1.1.4 - (1.2.6 + 1.2.11)]	
1.3.1 DEDUÇÃO TRANSFERIDA DE OUTRO ESTABELECIMENTO DO SUJEITO PASSIVO (QUADRO 14)	
1.3.2 DEDUÇÃO TRANSFERIDA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO DO SUJEITO PASSIVO (QUADRO 15)	
1.3.3 - ICMS A RECOLHER (1.3 + 1.3.1) ou (1.3 - 1.3.2)	

QUADRO 2 - APURAÇÃO DO ICMS PROVISIONADO	
2.1 ICMS SOBRE OPERAÇÕES REALIZADAS POR DISTRIBUIDORAS/TRRs (QUADRO 4.2)	
2.2 ICMS SOBRE OPERAÇÕES REALIZADAS POR IMPORTADORES (QUADRO 5)	
2.3 ICMS SOBRE REMESSAS DE AEAC PARA OUTRAS UFs (QUADRO 6.2)	
2.4 ICMS PROVISIONADO (2.1 + 2.2 + 2.3)	

Declaro, na forma e sob as penas da lei, que as informações contidas neste relatório são a expressão da verdade e que as mesmas foram extraídas dos livros e documentos fiscais do contribuinte emitente.	IDENTIFICAÇÃO DO SIGNATÁRIO			
	NOME			
	CPF-MF			
LOCAL E DATA		CÉDULA DE IDENTIDADE		UF
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL		CARGO		
		TELEFONES		