

ANEXO XI

RESUMO DAS OPERAÇÕES INTERESTADUAIS COM GÁS LIQUEFEITO DERIVADO DE GÁS NATURAL REALIZADAS POR DISTRIBUIDORA

| | | | | |
|----------|----------|--------------|-------|---|
| PERÍODO: | UF | DESTINATÁRIA | DO | F |
| | PRODUTO: | | LS. / | |

| | |
|--|---------------------|
| 1. DADOS DO EMITENTE DO RELATÓRIO | |
| CNPJ: | INSCRIÇÃO ESTADUAL: |
| RAZÃO SOCIAL: | |
| ENDEREÇO: | F: U |

| | |
|--|---------------------|
| 2. DADOS DO DESTINATÁRIO DO RELATÓRIO | |
| CNPJ: | INSCRIÇÃO ESTADUAL: |
| RAZÃO SOCIAL: | |
| ENDEREÇO: | F: U |

3. APURAÇÃO DO IMPOSTO DAS OPERAÇÕES REALIZADAS NO PERÍODO

| CNPJ | QUANTID ADE DE GLP + GLGNn + GLGNi (Kg) | QTD E DE GLG Nn (KG) | QTDE DE GLGNi(KG) | VALOR OPERAÇÃO PRÓPRIA(n) | VALOR OPERAÇÃO PRÓPRIA(i) | ALÍQUOTA INTE(n) | ALÍQUOTA INTE(i) | BCST DESTINO (RS) | ALÍQUOTA DESTINO | ICMS DEVIDO PRÓPRIO NA ORIGEM | ICMS DEVIDO DESTINO |
|------------------|---|----------------------|-------------------|---------------------------|---------------------------|------------------|------------------|-------------------|------------------|-------------------------------|---------------------|
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| TOTAL DO PERÍODO | | | | | | | | | | | |

4. RESULTADO DA APURAÇÃO

| | |
|--|--|
| 4.1 CARGA TRIBUTÁRIA TOTAL COBRADA NA ENTRADA DO PRODUTO | |
| 4.2 IMPOSTO NORMAL DEVIDO EM FAVOR DA UNIDADE FEDERADA DE ORIGEM | |
| 4.3 PARCELA DO IMPOSTO DISPONÍVEL PARA REPASSE (4.1 - 4.2) | |
| 4.4 ICMS DEVIDO A UNIDADE FEDERADA DE DESTINO | |
| 4.5 IMPOSTO A SER REPASSADO PARA A UNIDADE FEDERADA DE DESTINO | |
| 4.6 IMPOSTO A SER RESSARCIDO (4.3 - 4.4) | |
| 4.7 VALOR A SER COMPLEMENTADO (4.4 - 4.5) | |
| 4.8 COMPLEMENTO RECOLHIDO ATRAVÉS DE GNRE A FAVOR DA UF DE DESTINO | |
| 4.9 VALOR A SER COMPLEMENTADO (4.7 - 4.8) | |

| | | |
|---|------------------------------------|-----|
| 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: | |
| LOCAL E DATA: | CPF-MF: | |
| | CÉDULA DE IDENTIDADE: | UF: |
| ASSINATURA DO RESPONSÁVEL | CARGO: | |
| | TELEFONES: | |

| | |
|-----------------------|--|
| VISTO DA FISCALIZAÇÃO | |
| | |