

**\*ANEXO CLIX**

(Art. 784, do RICMS)

**\*Anexo CLIX com redação dada pelo Dec. 14.154, de 23/03/2010, art2º**  
**DEMONSTRATIVO DE APROPRIAÇÃO DE CRÉDITO PRESUMIDO**

MÊS/ANO DE REFERÊNCIA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO:							
NOME EMPRESARIAL					INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ENDEREÇO					CNPJ		
BAIRRO OU DISTRITO		MUNICÍPIO		CEP	FONE		
2. DADOS DAS OPERAÇÕES:							
PARTE I - OPERAÇÕES COM MERCADORIAS NA FORMA DO ART. 783, INCISO I, DO RICMS							
A – Operações Internas e Interestaduais, estas a não contribuinte							
NF de Saída	Destinatário	UF	CNPJ	IE	Valor da NF	% de Crédito Presumido	Valor do Crédito
TOTAL							
B – Operações Interestaduais a contribuinte							
NF de Saída	Destinatário	UF	CNPJ	IE	Valor da NF	% de Crédito Presumido	Valor do Crédito
TOTAL							
PARTE II – OPERAÇÕES COM AS DEMAIS MERCADORIAS NA FORMA DO ART. 783, INCISO II, DO RICMS							
A – Operações Internas e Interestaduais, estas a não contribuinte							
NF de Saída	Destinatário	UF	CNPJ	IE	Valor da NF	% de Crédito Presumido	Valor do Crédito
TOTAL							
B – Operações Interestaduais a contribuinte							
NF de Saída	Destinatário	UF	CNPJ	IE	Valor da NF	% de Crédito Presumido	Valor do Crédito
TOTAL							
_____ (PI), ____/____/20__							
_____							
Assinatura do Titular / Responsável							

**\*ANEXO CLX**  
**\* REVOGADO PELO DEC 14.154, DE 23/03/2010**  
 (Art. 784, I, do RICMS)

**\*ANEXO CLXI (Frente)**  
 (Art. 805, § 3º, do RICMS)  
**\* Anexo CLXI atualizado pelo Dec. 15.277, art 2º.**

**DEMONSTRATIVO DA BASE DE CÁLCULO E APURAÇÃO DO ICMS**  
 MÊS/ANO DE REFERÊNCIA: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO:			
NOME EMPRESARIAL			INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO			CNPJ
BAIRRO OU DISTRITO	MUNICÍPIO	CEP	FONE

2. DADOS DAS OPERAÇÕES:					
OPERAÇÕES DE ENTRADAS			BASE DE CÁLCULO	MULTIP.	VALOR DO ICMS
1 - Aquisições de mercadorias tributadas normalmente - Art. 805, § 3º do RICMS.	(+)	Operações Internas	-	17%	-
			-	25%	-
	(+)	Operações Interestaduais	-	4%	-
			-	7%	-
			-	12%	-
2 - Transferência de mercadorias tributadas normalmente - Art. 805, § 3º do RICMS. Base de Cálculo Reduzida na <b>Operação Interna</b> , conforme Art. 807, § 8º, incisos I e II: a) alíquota de 17%: redução da base de cálculo a 70,59%; b) alíquota de 25%: redução da base de cálculo a 48%.	(+)	Operações Internas	-	17%	-
			-	25%	-
	(+)	Operações Interestaduais	-	4%	-
			-	7%	-
			-	12%	-
3 - Devolução a Fornecedores	(-)	Operações Internas	-	17%	-
			-	25%	-
	(-)	Operações Interestaduais	-	4%	-
			-	7%	-
			-	12%	-
<b>TOTAL (a) --&gt;</b>			-	-	-

Continua no verso

**DEMONSTRATIVO DE APURAÇÃO DO ICMS COMPLEMENTAR**

**ANEXO CLXI (Verso)**  
**(Art. 805, § 3º, do RICMS)**  
**\*Anexo CLXI atualizado pelo Dec. 15.277, art 2º**

OPERAÇÕES DE SAÍDAS			BASE DE CÁLCULO	MULTIP.	VALOR DO ICMS
4 - Vendas de mercadorias tributadas normalmente - Art. Art. 805. § 3º do RICMS.	(+)	Operações Internas	-	17%	-
			-	25%	-
	(+)	Operações Interestaduais	-	4%	-
			-	12%	-
5 - Transferência de mercadorias tributadas normalmente - Art. 805. § 3º do RICMS. Base de Cálculo Reduzida na <b>Operação Interna</b> , conforme Art. 807, § 8º, incisos I e II: a) alíquota de 17%: redução da base de cálculo a 70,59%; b) alíquota de 25%: redução da base de cálculo a 48%.	(+)	Operações Internas	-	17%	-
			-	25%	-
	(+)	Operações Interestaduais	-	4%	-
			-	12%	-
6 - Devolução de Clientes	(-)	Operações Internas	-	17%	-
			-	25%	-
	(-)	Operações Interestaduais	-	4%	-
			-	12%	-
			-	17%	-
-	25%	-			
<b>TOTAL (b) --&gt;</b>			-	-	-

3. APURAÇÃO DO IMPOSTO		
CRÉDITO PELAS ENTRADAS (Total "a")	<b>(a)</b>	-
CRÉDITO DA ANTECIPAÇÃO PARCIAL PAGA	<b>(b)</b>	-
DÉBITO PELAS SAÍDAS (Total "b")	<b>(c)</b>	-
SALDO CREDOR DO PERÍODO ANTERIOR	<b>(d)</b>	-
SALDO DEVEDOR - (Valor a ser transferido para a DIEF - Ficha: "Apuração do Imposto" - quadro " DÉBITO DO IMPOSTO" - Campo: "Outros Débitos")	<b>(e)=(c-a-b-d)</b>	-
SALDO CREDOR - (Não é transferido para a DIEF - Será aproveitado no período seguinte)	<b>(f)=(a+b+d-c)</b>	-
_____ (PI), ____/____/_____ _____ Assinatura do Titular / Responsável		

**\*ANEXO CLXII**

(Art. 813-A, § 3º do RICMS)

**\*Anexo CLXII atualizado pelo Dec. 16.542, DE 26/04/2016, art 1º, XXIII.**

**DEMONSTRATIVO DA BASE DE CÁLCULO E APURAÇÃO DO ICMS**

MÊS/ANO DE REFERÊNCIA: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO:			
NOME EMPRESARIAL			INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO			CNPJ
BAIRRO OU DISTRITO	MUNICÍPIO	CEP	FONE

2. DADOS DAS OPERAÇÕES:					
OPERAÇÕES TRIBUTADAS A 2%, 5% OU 7%			BASE DE CÁLCULO	MULTIP.	VALOR DO ICMS
1 - Aquisições de mercadorias tributadas -	(+)	Operações Internas			
	(+)	Operações Interestaduais			
2 - Devolução a Fornecedores	(-)	Devolução			
<b>TOTAL --&gt;</b>				%	
COMPLEMENTAÇÃO DO ICMS			BASE DE CÁLCULO	MULTIP	VALOR DO ICMS
3 - Valor total líquido do faturamento que não atender aos limites das vendas	(+)	Operações Internas e Interestaduais		5%	
4 - Suspensão do Regime Especial	(+)	Operações Internas		10%	
_____ (PI), ____/____/_____ _____  Assinatura do Titular / Responsável					

**Orientações de preenchimento:**

1. O valor correspondente às entradas com alíquota de **5% ou 12%** (itens 1 e 2), será totalizado e informado na DIEF, ficha "**Apuração do Imposto**", quadro "**ENTRADAS REGIME ATACADISTA**", devendo ser lançado como base de cálculo do ICMS. A DIEF calculará o valor do ICMS correspondente, transportando para o quadro "**DÉBITO DO IMPOSTO**", linha "**Por Entradas ou Prestações**".

2. Nas vendas em que o contribuinte credenciado não atinja os limites mínimos de faturamento ou ultrapasse os limites máximos previstos no Art. 805, incisos I a VI, §§ 1º, 4º, I e II e 5º do RICMS (item 3), o valor do Imposto devido será calculado com a aplicação do multiplicador direto de **5%** sobre o valor total líquido do faturamento que faltar ou ultrapassar o limite das vendas. O valor do ICMS apurado será lançado na DIEF, ficha "**Apuração do Imposto**", quadro "**DÉBITO DO IMPOSTO**", linha "**Outros Débitos**".

3. Adicional de carga tributária de **5%** (item 4) sobre o valor das transferências para varejista ou atacadista não beneficiário do RE - Art. 807, § 4º, II, "b" do RICMS. O valor do ICMS apurado será lançado na DIEF, ficha "**Apuração do Imposto**", quadro "**DÉBITO DO IMPOSTO**", linha "**Outros Débitos**".

**ANEXO CLXIII**  
(Art. 816, § 1º, VI, do RICMS)

	<b>MEMÓRIA DE CÁLCULO PARA ENQUADRAMENTO EM REGIME ESTIMATIVA</b>  <b>PRESTADORES DO SERVIÇO DE TRANSPORTE ALTERNATIVO INTERMUNICIPAL DE PASSAGEIROS DO PIAUÍ – STPA/PI</b>
---	---

Firma/Razão Social:		
Endereço (rua, av., nº, complemento, bairro, etc):		
Município:	CEP:	Fone/Fax:
CPF:	CAGEP:	CNAE/FISCAL:
Nº contrato de permissão:	Data de início do contrato:	
	Data encerramento do contrato:	
NÚMERO DO VEÍCULO:	PLACA:	

**DADOS INFORMATIVOS**

ITENS	VALORES
A) CAPACIDADE MÁXIMA DE PASSAGEIROS (informada pela SETRANS no Anexo CXCVIII e determinada pelo modelo do veículo utilizado)	
B) TAXA DE OCUPAÇÃO MÉDIA (estimada pela SEFAZ)	<b>0,3</b>
C) NÚMERO MÉDIO DE VIAGENS POR MÊS (Nº de viagens/dia x 24) (*)	
D) VALOR DA PASSAGEM (EM R\$/POR PERCURSO)	
E) PERCURSO: ORIGEM: _____ DESTINO: _____	
F) OUTRAS INFORMAÇÕES:	

**QUADROS PARA PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PELA SECRETARIA DA FAZENDA**

**CÁLCULO DA PARCELA MENSAL DO ICMS ESTIMATIVA**

<b>(A) X (B) X (C) X (D) X 0,3889 X 0,18</b>	=	<b>PARCELA MENSAL ESTIMADA-PME EM R\$:</b>
--	---	--

<b>AGENTE FAZENDÁRIO</b>	<b>NOTIFICAÇÃO</b>
--------------------------	--------------------

<b>LOCAL E DATA:</b>  _____, ____/____/____  <p align="center"><b>ASSINATURA E MATRICULA</b></p>	Fica o contribuinte <b>NOTIFICADO</b> a recolher na rede bancária, em Documento de Arrecadação – DAR, o valor da parcela mensal estimada acima fixada, até o dia 15 do mês subsequente.  RECEBI a 2ª (segunda) via deste documento, tomando ciência do seu integral teor, em: ____/____/____.
	<p>_____</p> <p><b>CONTRIBUINTE OU REPRESENTANTE LEGAL</b></p>

(\*) Cada viagem compreende um percurso que pode ser de ida ou de volta.

Redação anterior, efeitos até 18/12/2.019.

**ANEXO CLXIII**

(Art. 814, § 1º, VI, do RICMS)



**MEMÓRIA DE CÁLCULO PARA ENQUADRAMENTO EM REGIME ESTIMATIVA**

**PRESTADORES DO SERVIÇO DE TRANSPORTE ALTERNATIVO INTERMUNICIPAL DE PASSAGEIROS DO PIAUÍ – STPA/PI**

Firma/Razão Social:

Endereço (rua, av., nº, complemento, bairro, etc):

Município:

CEP:

Fone/Fax:

CPF:

CAGEP:

CNAE/FISCAL:

Nº contrato de permissão:

Data de início do contrato:

Data encerramento do contrato:

NÚMERO DO VEÍCULO:

PLACA:

**DADOS INFORMATIVOS**

ITENS	VALORES
A) CAPACIDADE MÁXIMA DE PASSAGEIROS (fixada pela SEFAZ)	12
B) TAXA DE OCUPAÇÃO MÉDIA (fixada pela SEFAZ)	0,3
C) NÚMERO MÉDIO DE VIAGENS POR MÊS (Nº de viagens/dia x 24) (**)	
D) VALOR DA PASSAGEM (EM R\$/POR PERCURSO)	
E) PERCURSO: ORIGEM: _____ DESTINO: _____	
F) OUTRAS INFORMAÇÕES:	

**QUADROS PARA PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PELA SECRETARIA DA FAZENDA**

**CÁLCULO DA PARCELA MENSAL DO ICMS ESTIMATIVA**

(A) X (B) X (C) X (D) X 0,80 X 0,17

X

ÍNDICE  
0,60

=

PARCELA MENSAL ESTIMADA-PME  
EM R\$:

**AGENTE FAZENDÁRIO**

**NOTIFICAÇÃO**

LOCAL E DATA:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ASSINATURA E MATRICULA

Fica o contribuinte **NOTIFICADO** a recolher na rede bancária, em Documento de Arrecadação – DAR, o valor da parcela mensal estimada acima fixada, até o dia 15 do mês subsequente.

RECEBI a 2ª (segunda) via deste documento, tomando ciência do seu integral teor, em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

CONTRIBUINTE OU REPRESENTANTE LEGAL

(\*)4921-3/02 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO COLETIVO DE PASSAGEIROS, COM ITINERÁRIO FIXO, INTERMUNICIPAL EM REGIÃO METROPOLITANA

(\*)4922-1/01 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO COLETIVO DE PASSAGEIROS, COM ITINERÁRIO FIXO, INTERMUNICIPAL, EXCETO EM REGIÃO METROPOLITANA

(\*\*) Cada viagem compreende um percurso que pode ser de ida ou de volta.











**ANEXO CLXIX**  
(Art. 831, § 2º, do RICMS)

**Requerimento Para Concessão de Regime Especial:**

<b>OPERAÇÕES DE SAÍDAS COM FIM ESPECÍFICO DE EXPORTAÇÃO</b>			
<b>Firma/Razão Social</b>			
<b>Endereço</b>	<b>Bairro</b>	<b>Município</b>	<b>UF</b>
<b>Fone/Fax</b>	<b>CEP</b>	<b>CNPJ:</b>	<b>CNAE PRINCIPAL:</b>
<b>INSC. ESTADUAL NO PIAUÍ:</b>		<b>INSC. ESTADUAL NA U.F DE ORIGEM:</b>	
<b>NÚMERO DE REGISTRO:</b> Cadastro de Exportadores e Importadores da Secretaria de Comércio Exterior – SECEX:			
<b>NÚMERO DE REGISTRO:</b> Sistema Integrado de Comércio Exterior – SISCOMEX:			
<b>Senhor Secretário:</b>	<input type="text"/>	Início	<input type="text"/> Renovação
<p>O requerente acima qualificado vem, na forma do art. 831 do RICMS, solicitar a V. Exa. Regime Especial para fins de adquirir junto a contribuintes do ICMS no Estado do Piauí mercadorias sem incidência do imposto, na modalidade “<b>fim específico de exportação</b>”, objetivando promover operações de exportação para o exterior <b><u>declarando</u></b>, sob as penas da Lei, não estar enquadrado em nenhuma das hipóteses de vedação do referido benefício.</p>			
_____		_____	
Local/Data		Titular/Representante Legal	

**\*CLXX**

**\* ANEXO CLXX com redação dada pelo Dec. 14.447, de 01/04/11, art. 2º, V, com vigência a partir de 01/10/09**

**(Art. 982, § 1º Dec. 13.500/08)**

**\*Anexo CLXX com redação dada pelo Dec. 13.582, de 17/03/2009, art. 2º**

GUIA PARA LIBERAÇÃO DE MERCADORIA ESTRANGEIRA SEM COMPROVAÇÃO DO RECOLHIMENTO DO ICMS - GLME							1 - SECRETARIA DA FAZENDA OU DE FINANÇAS DE:			
2 - IMPORTADOR				3 - ADQUIRENTE*						
2.1 - NOME/RAZÃO SOCIAL				3.1 - NOME/RAZÃO SOCIAL						
2.2 - INSCRIÇÃO ESTADUAL		2.3 - CNPJ/CPF		2.4 CNAE		3.2 - INSCRIÇÃO ESTADUAL	3.3 - CNPJ/CPF	3.4 CNAE		
2.5 - ENDEREÇO			2.6 - BAIRRO OU DISTRITO			3.5 - ENDEREÇO		3.6 - BAIRRO OU DISTRITO		
2.7 - CEP	2.8 - MUNICÍPIO		2.9 - UF	2.10 - TELEFONE	3.7 - CEP	3.8 - MUNICÍPIO	3.9 - UF	3.10 - TELEFONE		
4. DOCUMENTO DE IMPORTAÇÃO: DI ( ) DSI ( ) DA ( )										
4.1 NÚMERO	4.2 DATA DO REGISTRO		4.3 VALOR CIF(VMLD) EM R\$		4.4 NOME RECINTO ALFANDEGADO		4.5 CÓD. RECINTO ALFANDEGADO	4.6 UF DESEMBARÇO		
5 - PRODUTOS SEM RECOLHIMENTO DO ICMS										
Solicitamos a liberação das mercadorias ou bens abaixo descritos, sem a comprovação do recolhimento do ICMS. Estamos cientes de que o tratamento tributário está sujeito à reexame e confirmação.										
5.1 ADIÇÃO Nº	5.2 CLASSE TARIFÁRIA (NCM)	5.3 TRATAMENTO TRIBUTÁRIO DO ICMS**	5.4 FUNDAMENTO LEGAL (Lei, Lei Complementar, Convênio, Decreto, Processo, Ato Concessório, etc.)					5.5 VALOR ADUANEIRO DA ADIÇÃO EM R\$		
6 REPRESENTANTE LEGAL OU PROCURADOR (Nome, CPF, Endereço, CEP, Telefone, E-mail e Assinatura)									7. VISTO DO FISCO DA UNIDADE FEDERADA DO IMPORTADOR	
ASSINATURA						DEFERIDA A SOLICITAÇÃO - DATA E CARIMBO				
8. REGISTRO DA ENTREGA DA(S) MERCADORIA(S) PELO DEPOSITÁRIO DO RECINTO ALFANDEGADO						9. OBSERVAÇÕES DO FISCO				

_____ NOME/CPF/DATA
------------------------

\* Preencher caso seja diverso do importador

\*\* TRATAMENTO TRIBUTÁRIO = preencher com: 1- drawback; 2- regime especial, 3- diferimento, 4- isenção, 5- não-incidência/imunidade, 6- outros (especificar no campo Fundamento Legal)

VERSO DA GLME

5 - PRODUTOS SEM RECOLHIMENTO DO ICMS - CONTINUAÇÃO				
Solicitamos a liberação das mercadorias ou bens abaixo descritos, sem a comprovação do recolhimento do ICMS. Estamos cientes de que o tratamento tributário está sujeito à reexame e confirmação.				
5.1 ADIÇÃO Nº	5.2 CLASSE TARIFÁRIA (NCM)	5.3 TRATAMENTO TRIBUTÁRIO DO ICMS**	5.4 FUNDAMENTO LEGAL (Lei, Lei Complementar, Convênio, Decreto, Processo, Ato Concessório, etc.)	5.5 VALOR ADUANEIRO DA ADIÇÃO EM R\$

\*\* TRATAMENTO TRIBUTÁRIO = preencher com: 1- drawback; 2- regime especial, 3- diferimento, 4- isenção, 5- não-incidência/imunidade, 6- outros (especificar no campo Fundamento Legal)

**\* ANEXO CLXX REDAÇÃO ORIGINAL VIGENTE ATÉ 17/03/2009**  
**\*ANEXO CLXX**  
 (Art. 840 do RICMS)

**Conv. ICMS 113/96 e 104/01**

		MEMORANDO EXPORTAÇÃO N.º _____		____ via
<b>EXPORTADOR</b>				
RAZÃO SOCIAL :				
ENDEREÇO:				
INSC. ESTADUAL:			CNPJ:	
<b>DADOS DA EXPORTAÇÃO</b>				
NOTA FISCAL N.º		MOD.	SÉRIE:	DATA:
DESPACHO DE EXPORTAÇÃO N.º			DATA:	
REGISTRO DE EXPORTAÇÃO N.º			DATA:	
CONHECIMENTO DE EMBARQUE N.º			DATA:	
ESTADO PRODUTOR/FABRICANTE:				
PAÍS DE DESTINO DA MERCADORIA:				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS PRODUTOS EXPORTADOS</b>				
QUANT.	UND.	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
<b>REMETENTE COM FIM ESPECÍFICO DE EXPORTAÇÃO</b>				
RAZÃO SOCIAL :				
ENDEREÇO:				
INSC. ESTADUAL:			CNPJ:	
<b>DADOS DOS DOCUMENTOS FISCAIS DE REMESSA</b>				
NOTA FISCAL N.º		MOD.	SÉRIE	DATA
<b>DADOS DOS CONHECIMENTOS DE TRANSPORTE</b>				
N.º DO CONHECIMENTO		MOD.	SÉRIE	DATA
<b>DADOS DO TRANSPORTADOR</b>				
RAZÃO SOCIAL :				
ENDEREÇO:				
INSC. ESTADUAL:			CNPJ:	
<b>REPRESENTANTE LEGAL DO EXPORTADOR/RESPONSÁVEL</b>				
NOME		DATA DA EMISSÃO		ASSINATURA

**ANEXO CLXXI**  
(Art. 948, I, do RICMS)

**DEMONSTRATIVO DE ESTOQUE – DES**

<b>01. Agente Financeiro/Agência Operadora</b>		<b>Nº</b>	
<b>02. Nome do Armazenador ou Depositário/Nº da Unidade Arrecadadora</b>		<b>03. Quinzena</b>	<b>04. Mês/Ano</b>
<b>05. Local de Depósito (Endereço, Município, UF)</b>			
<b>06. Nome do Produto</b>		<b>ÚLTIMO DES EMITIDO&gt;&gt;</b>	<b>07. Número</b>
		<b>SALDO INICIAL&gt;&gt;</b>	<b>08. Quinz.Mês/Ano</b>
		<b>09. Número de Volumes</b>	<b>10. Peso Bruto (KG)</b>

<b>OPERAÇÕES DE ENTRADA</b>	<b>11. CÓDIGO OPERAÇÃO</b>	<b>12. NÚMERO DE DOCUMENTOS</b>	<b>13. NUMERO DE VOLUMES</b>	<b>14. PESO BRUTO (KG)</b>	<b>15. TEOR DE UMIDADE %</b>	<b>16. VALORES</b>
112 – AQUISIÇÃO DIRETA						
113 – AQUISIÇÃO INDIRETA						
114 – AQUISIÇÃO ESPECIAL						
115 – REMOÇÃO (DESEMBARQUE)						
116 – GANHO EM TRANSPORTE						
117 – TRANSF. CONTROLE DE ESTOQUE						
118 – BENEFICIAMENTO (RETORNO DE)						
119 – TRANSF. ENTRE AGENTES FINANCEIROS						
120 – REENSAQUE						
121 – REPOSIÇÃO DE PEDRA						
122 – GANHO EM ARMAZENAGEM						
123 – CLASSIFICAÇÃO ABAIXO DOPADRÃO						
124 – DEVOLUÇÃO DE PRODUTO VENDIDO						
126 – BENEFICIAMENTO (PRODUTO EM)						
127 – DESCLASSIFICAÇÃO						
129 – GRANELIZAÇÃO						
130 – ENSAQUE						
131 – LIMPEZA-RESÍDUOS/SUBPRODUTOS						
132 – ALTERAÇÃO DE ARMAZENADOR						
134 – ALTERAÇÃO DE JURISDIÇÃO						

<b>OPERAÇÕES DE SAÍDA</b>	<b>17. CÓDIGO OPERAÇÃO</b>	<b>18. NÚMERO DE DOCUMENTOS</b>	<b>19. NÚMERO DE VOLUMES</b>	<b>20. PESO BRUTO (KG)</b>	<b>21. TEOR DE UMIDADE %</b>	<b>22. VALORES</b>
227 – VENDAS À VISTA						
228 – VENDAS A PRAZO						
229 – REMOÇÃO (EMBARQUE)						
230 – PERDA EM (TRANSPORTE)						
231 – TRANSF. CONTROLE DE ESTOQUE						
232 – BENEFICIAMENTO (REMESSA PARA)						
233 – TRANSF. ENTRE AGENTES FINANCEIROS						
234 – REENSAQUE						
235 – PERDA EM ARMAZENAGEM						
236 – DEVOLUÇÃO DE AQUISIÇÃO						
237 – DESCARTE						
238 – CLASSIFICAÇÃO ABAIXO DO PADRÃO						
241 – AVARIA EM TRANSPORTE						
242 – DESVIO EM ARMAZENAGEM						
243 – DESCLASSIFICAÇÃO						
245 – PERDA EM BENEFICIAMENTO						
246 – GRANELIZAÇÃO						
247 – RESÍDUOS SUBPRODUTO-LIMPEZA						
248 – RESÍDUOS SUBPRODUTOS - BENEFICIAMENTO						
249 – ENSAQUE						
251 – SECAGEM						
252 – MAT. ESTRANHAS/IMPUREZAS-LIMPEZA						
253 – MAT. ESTRANHAS / IMPUREZAS - BENEFICIAMENTO						
254 – DAÇÃO EM PAGAMENTO						
255 – SINISTRO EM TRANSPORTE						
256 – DESVIO EM TRANSPORTE						
258 – SINISTRO EM ARMAZENAMENTO						
259 – PERDA CONTRATUAL (BENEFICIAMENTO)						
260 – LIBERAÇÃO POR INDENIZAÇÃO						
261 – ALTERAÇÃO DE ARMAZENADOR						
262 – ALTERAÇÃO DE JURISDIÇÃO						

**SALDO FINAL >>**

**23. Número de Volumes**

**24. Peso Bruto (KG)**

**CÓDIGOS>**

**25. BANCO**

**26. Agência**

**27. Produto**

**28. Saída**

**29. CDA do Armazém**

**30. UF**

**31. Observações:**

**32. Data**

**33. Carimbo/Assinatura do Emitente**

**ANEXO CLXXIV**  
(Art. 969, § 1º, I, do RICMS)

Autorização para Movimentos de Vasilhames no Centro de Destroca / Base de Engarrafamento - AMV								Nº.: (1)	
								Data: (2)	
CD / Base: _____ (3)									
Companhia: _____ (4)									
Transportador: _____ (5)						Placa: _____ (6)			
Nº. Nota Fiscal: _____ (7)						Quantidades: _____ (8)			
Hora de Entrada: _____ (8)						Hora de Saída: _____ (10)			
Marcas	Entradas				Saídas				Obs.
	P2	P13	P20	P45	P2	P13	P20	P45	
(01) AgipLiquigás									(13)
(02) Alagoas Gás									
(03) Amazongás									
(04) Argoni									
(05) Bahiana									
(06) Brasilgás									
(07) Butano									
(08) Copagaz									
(09) Fogás									
(10) Fortgás		(11)				(12)			
(11) Gás Paulista									
(12) Gasbel									
(13) Gasbrás									
(14) Heliogás									
(15) Liquigás									
(16) LP Gás									
(17) Minasgás									
(18) Multigás									
(19) Novogás									
(20) Onogás									
(21) Pampagás									
(22) Paragás									
(23) Petrogaz									
(24) Pibigás									
(25) Plenogás									
(26) Recifegás									
(27) Sergipegás									
(28) Servgás									
(29) Solgás									
(30) Supergás									
(31) Supergasbrás									
(32) Tropigás									
(33) Ultragaz									
(34) Walgás									
(35) Outras / S M									
<b>TOTAL</b>		(14)				(15)			
Conferente: _____ (16)						Responsável: _____ (17)			

**ANEXO CLXXIV**  
**(Continuação)**

**Instruções de preenchimento do formulário “Autorização para Movimentação de Vasilhames no Centro de Destroca / Base de Engarrafamento - AMV”**

O preenchimento deste formulário é obrigatório para todo veículo que entrar no Centro de Destroca ou Base de Engarrafamento para destroca de vasilhames.

Além de propiciar o necessário controle sobre a movimentação de vasilhames no Centro de Destroca / Base, tem por objetivo quantificar as quantidades de vasilhames destrocadas na área por Companhia, visando o balanceamento das marcas.

Preenchimento dos Campos:

- (01) Numeração tipográfica em ordem seqüencial;
- (02) Data da movimentação dos botijões (dd/mm/aa);
- (03) Nome da área do Centro de Destroca / Base de Engarrafamento;
- (04) Nome da **Companhia remetente** dos vasilhames para destroca;
- (05) Nome do transportador dos vasilhames (veículo próprio / terceiros);
- (06) Placa do veículo utilizado nos transportes dos vasilhames;
- (07) Número da Nota Fiscal de remessa (cobertura de carga);
- (08) Quantidade de vasilhames declarada na entrada do Centro de Destroca / Base;
- (09) Hora de entrada do veículo no Centro de Destroca / Base;
- (10) Hora de saída do veículo do Centro de Destroca / Base;
- (11) Na coluna de entradas, deverão ser anotadas as quantidades de vasilhames recebidas pelo Centro de Destroca / Base, segregadas por marca e tipo;
- (12) Na coluna de “Saídas”, deverão ser anotadas as quantidades de vasilhames destrocadas pelo Centro, segregadas por marca e tipo;
- (13) Coluna de Observação, quando necessário;
- (14) Somatório das quantidades lançadas na coluna “Entradas”;
- (15) Somatório das quantidades lançadas na coluna “Saídas”. A soma das colunas “Entradas”, “Saídas”, bem como a quantidade de vasilhames declarada na entrada do Centro de Destroca deverão ser **rigorosamente iguais**;
- (16) Visto do conferente da carga e descarga dos vasilhames;
- (17) Visto do responsável pela operacionalização do Centro de Destroca ou do responsável pela Base de Engarrafamento.

O preenchimento deste formulário é de responsabilidade do administrador do Centro de Destroca e é parte integrante dos serviços prestados. Cada Companhia será responsável pelo preenchimento quando os veículos adentrarem em suas Bases.

**ANEXO CLXXV**  
(Art. 969, § 1º, II, do RICMS)

**Controle Diário do Saldo de Vasilhames por Marca – SVM**

Centro de Destroca / Base: \_\_\_\_\_ Dia: \_\_\_\_\_

Autorização de Movimentação: De \_\_\_\_\_ À \_\_\_\_\_

Marcas	Abertura				Entradas				Saídas				Saídas			
	P2	P13	P20	P45	P2	P13	P20	P45	P2	P13	P20	P45	P2	P13	P20	P45
(01) AgipLiquigás																
(02) Alagoas Gás																
(03) Amazongás																
(04) Argoni																
(05) Bahiana																
(06) Brasilgás																
(07) Butano																
(08) Copagaz																
(09) Fogás																
(10) Fortgás																
(11) Gás Paulista																
(12) Gasbel																
(13) Gasbrás																
(14) Heliogás																
(15) Liquigás																
(16) LP Gás																
(17) Minasgás																
(18) Multigás																
(19) Novogás																
(20) Onogás																
(21) Pampagás																
(22) Paragás																
(23) Petrogaz																
(24) Pibigás																
(25) Plenogás																
(26) Recifegás																
(27) Sergipegás																
(28) Servgás																
(29) Solgás																
(30) Supergás																
(31) Supergasbrás																
(32) Tropigás																
(33) Ultragaz																
(34) Walgás																
(35) Outras / S M																
TOTAL																

Responsável \_\_\_\_\_

ANEXO CLXXV  
(Continuação)

**Instruções de preenchimento do formulário “Controle diário do Saldo de Vasilhames por Marca - SVM”**

O Centro de Destroca / Base tem por obrigação o preenchimento diário deste formulário.

Seu objetivo é a consolidação da movimentação diária de vasilhames destrocados no Centro / Base de Engarrafamento.

Preenchimento dos Campos:

- (01) Nome da área onde atua o Centro de Destroca / Base de Engarrafamento;
- (02) Data referente à consolidação da Movimentação dos vasilhames (dd/mm/aa);
- (03) Número do primeiro “AMV” emitido no dia;
- (04) Número do último “AMV” emitido no dia;
- (05) Preencher com os saldos por marca e tipo apurados no “SVM” do dia anterior;
- (06) Somatório por marca e tipo de vasilhames da coluna “**Entradas**” de todos os “AMV” emitidos no dia;
- (07) Somatório por marca e tipo de vasilhames da coluna “**Saídas**” de todos os “AMV” emitidos no dia;
- (08) Apuração do Saldo Diário por marca e tipo (ABERTURA + ENTRADAS - SAÍDAS);
- (09) Somatório por tipo de vasilhame da coluna “Abertura”;
- (10) Somatório por tipo de vasilhames da coluna “Entradas”;
- (11) Somatório por tipo de vasilhames da coluna “Entradas”;
- (12) Somatório por tipo de vasilhames da coluna “Saldos”. O resultado apurado deverá ser igual ao somatório das quantidades por tipo de vasilhames apurados no total das colunas “Aberturas”, “Saídas”, ou seja,  $\{(9) + (10) - (11)\}$ ;
- (13) Visto do conferente da carga e descarga dos vasilhames;
- (14) Visto do responsável pela operacionalização do Centro de Destroca ou do responsável pela Base de Engarrafamento.

O preenchimento deste formulário é de responsabilidade do administrador do Centro de Destroca e é parte integrante dos serviços prestados. As Companhias também deverão preenchê-lo sempre que ocorrer movimentação de destroca de vasilhames em suas Bases.

**ANEXO CLXXVI**  
(Art. 969, § 1º, III, do RICMS)

**Consolidação Semanal da Movimentação de Vasilhames – CSM**

Centro de Destroca / Base: \_\_\_\_\_ (1) Dia: \_\_\_\_\_ (2)

Autorização de Movimentação: (3) De \_\_\_\_\_ À \_\_\_\_\_

Marcas	Abertura				Entradas				Saídas				Saídas			
	P2	P13	P20	P45	P2	P13	P20	P45	P2	P13	P20	P45	P2	P13	P20	P45
(01) AgipLiquigás																
(02) Alagoas Gás																
(03) Amazongás																
(04) Argoni																
(05) Bahiana																
(06) Brasilgás																
(07) Butano																
(08) Copagaz																
(09) Fogás																
(10) Fortgás		(4)				(5)				(6)				(7)		
(11) Gás Paulista																
(12) Gasbel																
(13) Gasbrás																
(14) Heliogás																
(15) Liquigás																
(16) LP Gás																
(17) Minasgás																
(18) Multigás																
(19) Novogás																
(20) Onogás																
(21) Pampagás																
(22) Paragás																
(23) Petrogaz																
(24) Pibigás																
(25) Plenogás																
(26) Recifegás																
(27) Sergipegás																
(28) Servgás																
(29) Solgás																
(30) Supergás																
(31) Supergasbrás																
(32) Tropigás																
(33) Ultragaz																
(34) Walgás																
(35) Outras / S M																
<b>TOTAL</b>		(8)				(9)				(10)				(11)		

Responsável \_\_\_\_\_ (12)

**ANEXO CLXXVI**  
**(Continuação)**

**Instruções de preenchimento do formulário “Consolidação Semanal da Movimentação de Vasilhames - CSM”**

O Centro de Destroca / Base tem por obrigação o preenchimento semanal deste formulário.

Seu objetivo é a consolidação da movimentação semanal de vasilhames destrocados no Centro / Base de Engarrafamento.

Preenchimento dos Campos:

- (1) Nome da área onde atua o Centro de Destroca / Base de Engarrafamento;
- (2) Data de preenchimento do formulário (dd/mm/aa);
- (3) Período a que se refere a movimentação (Ex.: de 2 à 06.09.96);
- (4) Preencher com os saldos apurados no “CSM” da semana anterior;
- (5) Somatório por marca e tipo de vasilhame botijão da coluna “**Entradas**” de todos os “SVM” emitidos durante a semana a que se refere a consolidação;
- (6) Somatório por marca e tipo de vasilhame da coluna “**Saídas**” de todos os “SVM” emitidos durante a semana que se refere a consolidação.
- (7) Apuração do saldo semanal por marca e tipo (ABERTURA + ENTRADAS - SAÍDAS);
- (8) Somatório por tipo de vasilhames da coluna “Aberturas”;
- (9) Somatório por tipo de vasilhames da coluna “Entradas”;
- (10) Somatório por tipo de vasilhames da coluna “Saídas”;
- (11) Somatório por tipo de vasilhames da coluna “Saldo”. O resultado apurado deverá ser igual ao somatório dos valores apurados no total das colunas “Aberturas”, “Entradas” e “Saídas”, ou seja,  $\{(9) + (10) - (11)\}$ , por tipo de vasilhame;
- (12) Visto do responsável pela operacionalização do Centro de Destroca ou do responsável pela Base de Engarrafamento.

O preenchimento deste formulário é de responsabilidade do administrador do Centro de Destroca e é parte integrante dos serviços prestados. As Companhias também deverão preenchê-lo sempre que ocorrer movimentação de destroca de vasilhames em suas Bases.

**ANEXO CLXXVII**  
(Art. 969, § 1º, IV, do RICMS)

**Consolidação Mensal da Movimentação de Vasilhames - CVM**

Centro de Destroca / Base: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Autorização de Movimentação: \_\_\_\_\_

Marcas	Abertura				Entradas				Saídas				Saídas			
	P2	P13	P20	P45	P2	P13	P20	P45	P2	P13	P20	P45	P2	P13	P20	P45
(01) AgipLiquigás																
(02) Alagoas Gás																
(03) Amazongás																
(04) Argoni																
(05) Bahiana																
(06) Brasilgás																
(07) Butano																
(08) Copagaz																
(09) Fogás																
(10) Fortgás																
(11) Gás Paulista																
(12) Gasbel																
(13) Gasbrás																
(14) Heliogás																
(15) Liquigás																
(16) LP Gás																
(17) Minasgás																
(18) Multigás																
(19) Novogás																
(20) Onogás																
(21) Pampagás																
(22) Paragás																
(23) Petrogaz																
(24) Pibigás																
(25) Plenogás																
(26) Recifegás																
(27) Sergipegás																
(28) Servgás																
(29) Solgás																
(30) Supergás																
(31) Supergasbrás																
(32) Tropigás																
(33) Ultragaz																
(34) Walgás																
(35) Outras / S M																
TOTAL																

Responsável \_\_\_\_\_

**ANEXO CLXXVII**  
(Art. 969, § 1º, IV, do RICMS)  
**(Continuação)**

**Instruções de preenchimento do formulário “Consolidação Mensal da Movimentação de Vasilhames - CVM”**

O Centro de Destroca / Base tem por obrigação o preenchimento Mensal deste formulário.

Seu objetivo é a consolidação da movimentação mensal de vasilhames destrocados no Centro / Base de Engarrafamento.

Preenchimentos dos Campos:

- (1) Nome da área onde atua o Centro de Destroca / Base de Engarrafamento;
- (2) Data de preenchimento do formulário (dd/mm/aa);
- (3) Mês a que se refere a movimentação (Ex.: SET/96);
- (4) Preencher com os saldos apurados no “CVM” do mês anterior;
- (5) Somatório por marca e tipo de vasilhames da coluna “**Entradas**” de todos os “CSM” emitidos durante o mês a que se refere a consolidação;
- (6) Somatório por marca e tipo de vasilhames da coluna “**Saídas**” de todos os “CSM” emitidos durante o mês a que se refere a consolidação;
- (7) Apuração do saldo mensal por marca e tipo (ABERTURA + ENTRADAS - SAÍDAS);
- (8) Somatório por tipo de vasilhames da coluna “Aberturas”;
- (9) Somatório por tipo de vasilhames da coluna “Entradas”;
- (10) somatório por tipo de vasilhames da coluna “Saídas”;
- (11) Somatório por tipo de vasilhames da coluna “Saldo”. O resultado apurado deverá ser igual ao somatório dos valores apurados no total das colunas “Abertas”, “Entradas” e “Saídas”, ou seja,  $\{(9) + (10) - (11)\}$ , por tipo de vasilhame;
- (12) Visto do responsável pela operacionalização do Centro de Destroca ou do responsável pela Base de Engarrafamento.

O preenchimento deste formulário é de responsabilidade do administrador do Centro de Destroca e é parte integrante dos serviços prestados. As Companhias também deverão preenchê-lo sempre que ocorrer movimentação de destroca de vasilhames em suas Bases.

**ANEXO CLXXVIII**  
(Art. 969, § 1º, V, do RICMS)

**Controle Mensal da Movimentação de Vasilhames por Marca - MVM**

Centro de Destroca: \_\_\_\_\_ Mês: \_\_\_\_\_  
Companhia: \_\_\_\_\_

Marcas									Obs.
	P2	P13	P20	P45	P2	P13	P20	P45	
(01) AgipLiquigás									
(02) Alagoas Gás									
(03) Amazongás									
(04) Argoni									
(05) Bahiana									
(06) Brasilgás									
(07) Butano									
(08) Copagaz									
(09) Fogás									
(10) Fortgás									
(11) Gás Paulista									
(12) Gasbel									
(13) Gasbrás									
(14) Heliogás									
(15) Liquigás									
(16) LP Gás									
(17) Minasgás									
(18) Multigás									
(19) Novogás									
(20) Onogás									
(21) Pampagás									
(22) Paragás									
(23) Petrogaz									
(24) Pibigás									
(25) Plenogás									
(26) Recifegás									
(27) Sergipegás									
(28) Servgás									
(29) Solgás									
(30) Supergás									
(31) Supergasbrás									
(32) Tropigás									
(33) Ultragaz									
(34) Walgás									
(35) Outras / S M									
<b>TOTAL</b>									

Movimentação de Vasilhames		P2	P13	P20	P45
	OM				
	PM				
	<b>TOTAL</b>				

Responsável \_\_\_\_\_

**ANEXO CLXXVIII**  
(Art. 969, § 1º, V, do RICMS)  
**(Continuação)**

**Instruções de preenchimento do formulário “Controle Mensal da Movimentação de Vasilhames por tipo e marca - MVM”**

O preenchimento deste formulário é obrigatório para toda empresa que movimentar vasilhames no Centro de Destroca.

Além de propiciar o necessário controle sobre a movimentação de vasilhames no Centro de Destroca, tem por objetivo a determinação das quantidades de vasilhames destrocadas / movimentadas na área por Companhia, tendo em vista o rateio mensal das despesas do Centro de Destroca.

Preenchimento dos Campos:

- (1) Nome do Centro de Destroca;
- (2) Mês do movimento em referência (mm/dd/aa);
- (3) Nome da Companhia que movimentou vasilhames no Centro de Destroca;
- (4) Preencher com o somatório por tipo e marca dos vasilhames trazidos por cada Companhia, conforme registro na coluna “Entradas” dos formulários “AMV”;
- (5) Preencher com o somatório por tipo e marca dos vasilhames retirados por Companhia conforme registro na coluna “Saídas” dos formulários “AMV”;
- (6) Coluna para Observações, quando necessário;
- (7) Somatório das quantidades por tipo de vasilhames lançadas na coluna “Entrada”;
- (8) Somatório das quantidades por tipo de vasilhames lançadas na coluna “Saídas”. A soma das colunas “Entradas” e “Saídas”, deverão ser iguais;
- (9) Somatório das quantidades por tipo e marca de vasilhames OM da coluna “Entradas”. Os vasilhames da própria marca **NÃO** deverão ser somados;
- (10) Preencher com a quantidade dos eventuais vasilhames da própria marca;
- (11) Somatório das quantidades de vasilhames OM e PM {(9) + (10)}. A quantidade apurada, corresponderá a base de cada Companhia para rateio das despesas do CD;
- (12) Visto do responsável pela operacionalização do Centro de Destroca;

O preenchimento deste formulário é de responsabilidade do administrador do Centro de Destroca e é parte integrante dos serviços prestados.

**ANEXO CLXXIX**  
(Art. 1.009, § 4º, do RICMS)

**REQUERIMENTO PARA CONCESSÃO DE REGIME ESPECIAL**

<b>1. QUALIFICAÇÃO DO REQUERENTE</b>			
<b>RAZÃO SOCIAL</b>			
<b>ENDEREÇO</b>			<b>BAIRRO OU DISTRITO</b>
<b>MUNICÍPIO</b>	<b>CEP</b>	<b>FONE(S) Nº(S)</b>	<b>FAX(Nº)</b>
<b>CNPJ/MF (Nº)</b>		<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL (Nº)</b>	
<b>2. OUTRAS INFORMAÇÕES (INCLUSIVE CADASTRAIS)</b>			
<b>2.1. O ESTABELECIMENTO JÁ É BENEFICIÁRIO DE REGIME ESPECIAL?</b>			
<input type="checkbox"/> <b>SIM</b> <b>ATO CONCESSIVO:</b> _____ <b>RELATIVO A:</b> _____			
<b>Nome da(s) mercadoria(s)</b>			
<input type="checkbox"/> <b>NÃO</b>			
<b>2.2.</b> _____			
_____			
<b>3. ESTABELECIMENTO:</b>			
<input type="checkbox"/> <b>INDUSTRIAL</b>		<b>MERCADORIAS OBJETO DE SUSPENSÃO DO IMPOSTO INCIDENTE - RICMS</b>	
<input type="checkbox"/> <b>MATRIZ</b>		<input type="checkbox"/> <b>Algodão em pluma</b>	
<input type="checkbox"/> <b>FILIAL</b>			
<b>4. Sr. Secretário.</b>			
<b>O contribuinte acima qualificado, anexando a documentação exigida, requer que lhe seja concedido Regime Especial para recebimento, com suspensão do ICMS, de algodão em pluma, nas remessas para produção de fios, nos termos do § 4º do art. 2º do RICMS.</b>			
<b>Local e Data:</b> _____, ____ de _____ de 20____			
<b>ASSINATURA DO REQUERENTE</b>			



(Art. 1.070, § 2º, do RICMS)

**REQUERIMENTO PARA CONCESSÃO DE CREDENCIAMENTO DE EMBARCAÇÃO PESQUEIRA EM REGIME ESPECIAL – AQUISIÇÃO DE ÓLEO DIESEL PARA EMBARCAÇÃO PESQUEIRA**

Protocolo ICMS 08/96

1. QUALIFICAÇÃO DO REQUERENTE E DA EMBARCAÇÃO			
NOME/RAZÃO SOCIAL			
ENDEREÇO			BAIRRO OU DISTRITO
MUNICÍPIO	CEP	FONE(S) Nº(S)	FAX (Nº)
CGC/MF (Nº)		INSCRIÇÃO ESTADUAL (Nº)	
NOME DA EMBARCAÇÃO		CLASSIF. DA EMBARCAÇÃO	TBA BRUTA
RGP DO IBAMA (nº)		INSCRIÇÃO DA EMBARCAÇÃO NA CAPITANIA DOS PORTOS (nº)	
2. OUTRAS INFORMAÇÕES (INCLUSIVE CADASTRAIS)			
2.1. O ESTABELECIMENTO JÁ É BENEFICIÁRIO DE REGIME ESPECIAL ?			
<input type="checkbox"/> SIM. ATO CONCESSIVO:			
<input type="checkbox"/> NÃO.			
2.2. _____			
3. Sr. Secretário.			
<p>O requerente acima qualificado, anexando a documentação exigida pelo art. 1.070, inciso II, do RICMS, requer que lhe seja concedido, em Regime Especial, credenciamento para aquisição de óleo diesel a ser consumido por embarcações pesqueiras deste Estado.</p>			
Local e Data: _____, ____ de _____ de _____.			
ASSINATURA DO REQUERENTE			





**ANEXO CLXXXIII**  
(Art. 1.108 do RICMS)

<b>Nome do Emitente:</b>			
<b>Endereço:</b>			
<b>CGC:</b>		<b>Inscrição Estadual:</b>	
<b>DOCUMENTO DE EXCESSO DE BAGAGEM</b>			
<b>Nº:</b>	<b>Série/Subsérie:</b>		<b>Via:</b>
<b>Usuário:</b>			
<b>Endereço:</b>			
<b>Natureza do Transporte:</b>			
<b>Origem:</b>		<b>Destino:</b>	
<b>Número de Volumes</b>	<b>Peso/Unidade de Medida</b>	<b>Preço Unitário</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Local</b>		<b>Data de Emissão</b>	<b>Assinatura do Emitente</b>
<b>O nome, o endereço e os números de inscrição, estadual e no CGC do impressor do documento, a data e a quantidade da impressão, o número de ordem do primeiro e do último documento impresso e respectivas série e subsérie e o nº da AIDF.</b>			

**ANEXO CLXXXIV**  
(Art. 1.113, I, do RICMS)

**Termo de Responsabilidade pelo  
Pagamento do ICMS Incidente sobre  
Mercadorias ou Bens contidos em  
Encomendas Aéreas Internacionais**

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, o signatário: \_\_\_\_\_,  
(qualificação da empresa de **courier**)  
neste ato representado por seu \_\_\_\_\_,  
(diretor, sócio, proprietário, etc.)

assume, integralmente, por responsabilidade solidária, a obrigação pelo pagamento do ICMS incidente sobre mercadorias ou bens contidos em encomendas aéreas internacionais.

Sem prejuízo do disposto neste instrumento e de outras que a lei atribuir de modo expresso, a responsabilidade, aqui avocada, obriga o signatário:

- a) a inscrever-se no Cadastro de Contribuintes do Estado do Piauí - CAGEP;
- b) a comunicar ao Fisco qualquer alteração contratual;
- c) por infrações à legislação tributária, quanto à natureza e extensão dos efeitos deste ato;
- d) a apresentar, sempre que exigidos, os comprovantes do pagamento do imposto devido.

O presente instrumento, que passa a fazer parte indissociável do processo que deferir a concessão do regime especial, leva as assinaturas do(s) diretor (es), gerente(s) ou representante(s) e de 2 (duas) testemunhas instrumentais, em 2 (duas) vias de igual teor e forma.

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

Assinaturas (reconhecer as firmas):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Testemunhas (reconhecer as firmas):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ANEXO CLXXXV**  
 (Art. 1.113, § 1º, do RICMS)  
**Requerimento para Inscrição no CAGEP como Contribuinte Substituto**  
**Convênio ICMS 59/95**

<b>1. QUALIFICAÇÃO DO REQUERENTE</b>			
RAZÃO SOCIAL			
ENDEREÇO			BAIRRO OU DISTRITO
MUNICÍPIO	CEP	FONE(S) Nº(S)	FAX (Nº)
CGC/MF (Nº)			INSCRIÇÃO ESTADUAL (Nº)
<b>2. OUTRAS INFORMAÇÕES (INCLUSIVE CADASTRAIS)</b>			
2.1. O ESTABELECIMENTO JÁ ESTÁ INSCRITO NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS DESTE ESTADO?			
<input type="checkbox"/> SIM    Nº DA INSCRIÇÃO: _____ <input type="checkbox"/> NÃO			
2.2. _____ _____			
<b>3. ESTABELECIMENTO:</b>		<b>MERCADORIA OBJETO DA RETENÇÃO DO IMPOSTO (CONVÊNIO ICMS 59/95)</b>	
<input type="checkbox"/> EMPRESA DE <u>COURIER</u> OU A ELE EQUIPARADA			
<input type="checkbox"/> MATRIZ	<input type="checkbox"/> FILIAL	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
<b>4. Sr. Secretário.</b>			
O contribuinte acima qualificado, anexando a documentação exigida, requer que lhe seja concedida, em Regime Especial, inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS do Estado do Piauí, como empresa de COURIER ou a ela equiparada, na forma do art. 1.113, do RICMS.			
Local e Data: _____, _____ de _____ de _____			
ASSINATURA DO REQUERENTE _____			

**\*ANEXO CLXXXV - A**

(Art. 1.167, I, do RICMS)

**\* ANEXO CLXXXV – A acrescentado pelo Dec. 17.903, de 28/08/18, art. 1º, XVII.**

**Requerimento para Inscrição no CAGEP como Contribuinte Substituto Tributário**

1. QUALIFICAÇÃO DO REQUERENTE			
RAZÃO SOCIAL			
ENDEREÇO		BAIRRO OU DISTRITO	
MUNICÍPIO	CEP	FONE(S) Nº(S)	FAX (Nº)
CGC/MF (Nº)		INSCRIÇÃO ESTADUAL (Nº)	
CNAE PRINCIPAL			
2. MERCADORIA OBJETO DA RETENÇÃO DO IMPOSTO			
<input type="text"/>	_____ (Convênio nº _____)		
	_____/Protocolo nº _____)		
<input type="text"/>	_____ (Convênio nº _____)		
	_____/Protocolo nº _____)		
<input type="text"/>	_____ (Convênio nº _____)		
	_____/Protocolo nº _____)		
<input type="text"/>	_____ (Convênio nº _____)		
	_____/Protocolo nº _____)		
3. Sr. Secretário. O contribuinte acima qualificado, anexando a documentação exigida, requer que lhe seja concedida inscrição no Cadastro de Contribuintes do Estado do Piauí -CAGEP, na forma do art. 1.167, do RICMS.			

Local e Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO REQUERENTE

**ANEXO CLXXXVI**  
(Art. 1.113, § 2º, do RICMS)

PROCESSO:  
DEPENDÊNCIA:  
INTERESSADA:  
INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
ENDEREÇO:  
ASSUNTO: REGIME ESPECIAL

**Autorização para Dispensa do Comprovante de Pagamento do ICMS no Transporte de Mercadorias ou Bens Importados (Conv. ICMS 59/95 e alterações posteriores).**

Nos termos do art. 1.113, § 3º do RICMS, DEFIRO, ao contribuinte acima identificado, o seguinte regime especial:

Art. 1º - Este regime especial disciplina os procedimentos a serem adotados, pela empresa de courier epigrafada no transporte de mercadorias ou bens importados, contidos em encomendas aéreas internacionais, nos termos do art. 1.113, § 3º do RICMS.

Art. 2º - Fica a interessada, responsável solidária pelo recolhimento do imposto na conformidade do Termo de Responsabilidade anexo a esse Regime Especial, autorizada a promover o transporte das referidas mercadorias ou bens sem o acompanhamento da Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais-GNR, desde que:

I - esteja regularmente inscrita no Cadastro de Contribuinte do ICMS, desta Unidade da Federação;

II - providencie que o recolhimento do ICMS incidente sobre as operações ocorridas no mês imediatamente anterior seja feito, até o dia 9 (nove) de cada mês, por meio de GNR, em função de cada Unidade federada de domicílio dos destinatários de mercadoria ou bem;

III - elaborar listagens contendo a relação das operações de importação realizadas no mês anterior por contribuintes de cada uma das Unidades da Federação, das quais constarão, no mínimo, os seguintes dados: nome e endereço do contribuinte, descrição da mercadoria, valor FOB, valor do Imposto de Importação, base de cálculo, alíquota e valor do ICMS, número e data da Declaração de Remessa Expressa-DRE, número do Conhecimento de Transporte Aéreo Internacional - AWB e valor total do ICMS recolhido;

IV - Encaminhar à Secretaria da Fazenda desta Unidade da Federação, até o dia 20 (vinte) de cada mês, a listagem correspondente às operações de importação realizadas pelos contribuintes nela domiciliados, juntamente com cópia da GNR;

Art. 3º - No Conhecimento de Transporte Aéreo Internacional (AWB) deverá ser aposto carimbo com a seguinte expressão: "O ICMS devido será recolhido no dia 9 (nove) do mês subsequente - Regime Especial - Processo nº \_\_\_\_\_ Conv. ICMS nº 59/95).

Art. 4º - A GNR será emitida em nome de qualquer dos contribuinte do imposto seguida da expressão: "e outros", devendo constar do campo: "Outras Informações" da GNR a seguinte observação: "ICMS incidente sobre operações de importação de mercadorias ou bens contidos em encomendas aéreas internacionais, conforme listagem anexa, por intermédio \_\_\_\_\_ de

\_\_\_\_\_,  
(nome da empresa de "courier")  
inscrição estadual nº \_\_\_\_\_ e inscrição no CGC nº \_\_\_\_\_.

Art. 5º - O Fisco poderá proceder as verificações que julgar convenientes e, se forem apuradas divergências, fará, de ofício, a exigência tributária correspondente com aplicação das sanções cabíveis.

Art. 7º - Caso a empresa de courier tenha mais de um estabelecimento, fica autorizada abertura de inscrição única, em relação a este Estado.

Art. 8º - Este regime especial, que poderá ser, a qualquer tempo e a critério da Secretaria da Fazenda, alterado ou cassado, não dispensa a interessada do cumprimento das demais obrigações tributárias previstas no Regulamento do ICMS.

**SECRETÁRIO DA FAZENDA**

**ANEXO CLXXXVII**  
(Art. 1.113, § 2º, do RICMS)

**Termo de Responsabilidade pelo  
Pagamento do ICMS Incidente sobre  
Mercadorias ou Bens Importados  
Contidos em Encomendas Aéreas  
Internacionais**

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, o signatário:

\_\_\_\_\_  
(qualificação da empresa de “courier”)

neste ato representado por seu \_\_\_\_\_,  
(diretor, sócio, proprietário, etc.)

assume, integralmente, por responsabilidade solidária, a obrigação pelo pagamento do ICMS incidente sobre mercadorias ou bens contidos em encomendas aéreas internacionais.

Sem prejuízo do disposto neste instrumento e de outras obrigações que a lei atribuir de modo expresse, a responsabilidade, aqui avocada, obriga o signatário:

- a) a inscrever-se no Cadastro de Contribuintes do Estado do Piauí - CAGEP;
- b) a comunicar ao Fisco qualquer alteração contratual;

c) a providenciar que o recolhimento do ICMS incidente sobre as operações ocorridas no mês anterior seja feito, até o dia 9 (nove) de cada mês, por meio de Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais-GNR, em função de cada Unidade federada de domicílio dos destinatários da mercadoria ou bem;

d) elaborar listagens contendo a relação das operações de importação realizadas no mês anterior por contribuintes de cada uma das Unidades da Federação, das quais constarão, no mínimo, os seguintes dados: nome e endereço do contribuinte, descrição da mercadoria, valor FOB, valor do Imposto sobre Importação, base de cálculo, alíquota e valor do ICMS, número e data da Declaração de Remessa Expressa-DRE, número do Conhecimento de Transporte Aéreo Internacional - AWB e valor total do ICMS recolhido;

e) encaminhar à Secretaria da Fazenda desta Unidade da Federação, até o dia 20 (vinte) de cada mês, a listagem correspondente às operações de importação realizadas pelos contribuintes nela domiciliados, juntamente com cópia da GNR;

O presente instrumento, que passa a fazer parte indissociável do processo que deferir a concessão do regime especial, leva as assinaturas do(s) diretor(es), gerente(s) ou representante(s) e de 2 (duas) testemunhas instrumentais, em 2 (duas) vias de igual teor e forma.

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

Assinaturas (reconhecer as firmas):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Testemunhas (reconhecer as firmas):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ANEXO CLXXXVIII**  
(Art. 1.113, § 3º, do RICMS)

**Requerimento para Concessão de Regime Especial para Dispensa do Comprovante do Pagamento do ICMS no Transporte de Mercadorias ou Bens Importados Contidos em Encomendas Aéreas Internacionais**  
**Convênio ICMS 59/95**

<b>1. QUALIFICAÇÃO DO REQUERENTE</b>			
RAZÃO SOCIAL			
ENDEREÇO			BAIRRO OU DISTRITO
MUNICÍPIO	CEP	FONE(S) Nº(S)	FAX(Nº)
CGC/MF (Nº)			INSCRIÇÃO ESTADUAL (Nº)
<b>2. OUTRAS INFORMAÇÕES (INCLUSIVE CADASTRAIS)</b>			
<b>2.1. O ESTABELECIMENTO JÁ ESTÁ INSCRITO NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS DESTE ESTADO?</b>			
<input type="checkbox"/> <b>SIM</b> ATO CONCESSIVO: _____ Relativo a transporte de mercadorias contidas em aéreas internacionais.			
<input type="checkbox"/> <b>NÃO</b>			
2.2. _____			
_____			
<b>3. ESTABELECIMENTO:</b>			
<input type="checkbox"/> EMPRESA DE <u>COURIER</u> OU A ELE EQUIPARADA			
<input type="checkbox"/> MATRIZ <input type="checkbox"/> FILIAL			
<small>SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DO COMPROVANTE DO PAGAMENTO DO ICMS, ANTES DA SAÍDA DE MERCADORIAS OU BENS CONTIDOS EM ENCOMENDAS AÉREAS INTERNACIONAIS E DE AUTORIZAÇÃO PARA QUE O MESMO SEJA EFETUADO ATÉ O DIA 9 (nove) DO MÊS SUBSEQÜENTE, RELATIVAMENTE ÀS OPERAÇÕES OCORRIDAS NO MÊS ANTERIOR. (CONVÊNIO ICMS 59/95 e alterações posteriores).</small>			
<b>4. Sr. Secretário.</b>			
O contribuinte acima qualificado, anexando a documentação exigida, requer que lhe seja concedido, Regime Especial para dispensa do comprovante do pagamento do ICMS incidente sobre as mercadorias ou bens contidos em encomendas aéreas internacionais, na forma do art. 1.113, § 3º do RICMS.			
Local e Data: _____, _____ de _____ de _____			
ASSINATURA DO REQUERENTE _____			

**ANEXO CLXXXIX**  
(Art. 1.114 do RICMS)

**Requerimento para Concessão de Regime Especial para Transporte de Mercadorias ou Bens contidos em  
Encomendas Aéreas Internacionais  
Convênio ICMS 59/95**

<b>1. QUALIFICAÇÃO DO REQUERENTE</b>			
RAZÃO SOCIAL			
ENDEREÇO			BAIRRO OU DISTRITO
MUNICÍPIO	CEP	FONE(S) Nº(S)	FAX(Nº)
CGC/MF (Nº)			INSCRIÇÃO ESTADUAL (Nº)
<b>2. OUTRAS INFORMAÇÕES (INCLUSIVE CADASTRAIS)</b>			
<b>2.1. O ESTABELECIMENTO JÁ ESTÁ INSCRITO NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS DESTE ESTADO?</b>			
<input type="checkbox"/> <b>SIM</b> ATO CONCESSIVO: _____ Relativo a transporte de mercadorias contidas em aéreas internacionais.			
<input type="checkbox"/> <b>NÃO</b>			
2.2. _____ _____			
<b>3. ESTABELECIMENTO:</b>		<b>MERCADORIAS OU BENS TRANSPORTADOS (CONVÊNIO ICMS 59/95)</b>	
<input type="checkbox"/> EMPRESA DE <u>COURIER</u> OU A ELE EQUIPARADA			
<input type="checkbox"/> MATRIZ	<input type="checkbox"/> FILIAL	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
<b>4. Sr. Secretário.</b>			
<b>O contribuinte acima qualificado, anexando a documentação exigida, requer que lhe seja concedido, Regime Especial para pagamento do ICMS incidente sobre as mercadorias ou bens contidos em encomendas aéreas internacionais, na forma do art. 1.114, do RICMS.</b>			
Local e Data: _____, ____ de _____ de 20__			
ASSINATURA DO REQUERENTE			_____

**ANEXO CXC**  
(Art. 1.114, § 1º do RICMS)

PROCESSO:  
DEPENDÊNCIA:  
INTERESSADA:  
INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
ASSUNTO: REGIME ESPECIAL

**Autorização para Recolhimento do ICMS Incidente sobre Mercadorias e Bens Transportados por Empresas de Courier, no 1º Dia Útil Subseqüente**, quando o início da prestação ocorrer em feriado ou final de semana.

Nos termos do art. 1.114 do RICMS, DEFIRO, ao contribuinte acima identificado, o seguinte regime especial:

Art. 1º - Este regime especial disciplina os procedimentos a serem adotados, pela empresa de courier epigrafada, no transporte de mercadorias ou bens, contidos em encomendas aéreas internacionais, nos termos do art. 1.114 do RICMS.

Art. 2º - Observadas as demais normas do citado Decreto, o transporte de que trata o artigo anterior só poderá ser iniciado após o recolhimento do ICMS devido, por meio de Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais-GNR, individualizado por destinatário e em favor da respectiva Unidade federada, inclusive quando esse for domiciliado na mesma Unidade da Federação em que se processou o desembarço aduaneiro.

\*Art. 3º Quando o início da prestação do serviço de transporte ocorrer em final de semana ou feriado, ou na hipótese de indisponibilidade dos sistemas da Receita Federal do Brasil, em que não seja possível o recolhimento do ICMS incidente sobre as mercadorias ou bens, o transporte poderá ser realizado desacompanhado do comprovante de pagamento do imposto, de que trata o art. 2º do referido Decreto, desde que a empresa de "courier", responsável solidária pelo pagamento daquele imposto, conforme dispõe o "Termo de Responsabilidade" anexo a este regime especial: (Conv. ICMS 175/13)

**\*Caput do art. 3º com redação dada pelo Dec 15.581, de 24/03/14, art. 1º, XLII, com efeitos a partir 01/01/14.**

I - esteja regularmente inscrita no CAGEP;

II - recolha o ICMS devido na operação, no primeiro dia útil seguinte ao do início da prestação, em favor deste Estado.

\*Parágrafo único. A presente autorização é válida: (Conv. ICMS 175/13)

I - nos finais de semana, no período compreendido entre zero hora de sábado e zero hora de segunda-feira;

II - nos feriados, no período diário de 24 horas;

III - na hipótese de indisponibilidade dos sistemas da Receita Federal do Brasil, enquanto durar a indisponibilidade.

**\*Parágrafo único com redação dada pelo Dec 15.581, de 24/03/14, art. 1º, XLII, com efeitos a partir 01/01/14.**

Art. 4º - No Conhecimento de Transporte Aéreo Internacional (AWB), deverá ser aposto carimbo com a seguinte expressão: "O ICMS devido será recolhido no primeiro dia útil subseqüente a esta data - Regime Especial nº \_\_\_\_\_/RICMS".

Art. 5º - Na data em que for efetuado o recolhimento do imposto, o contribuinte entregará, à repartição fiscal estadual mais próxima do recinto aduaneiro, cópia das respectivas guias, anexando a cada uma delas a relação das encomendas que tenham sido consideradas para o cálculo do imposto.

§ 1º - Da relação de que trata este artigo deverão constar, no mínimo, o número e a data das Declarações de Remessa Expressa fornecidas à Receita Federal, a identificação dos destinatários e o valor das encomendas.

§ 2º - Em substituição às relações referidas no caput, faculta-se a apresentação de cópias das Declarações de Remessa Expressa acompanhadas dos anexos "DRE-Encomendas" (DREENC) relativos às operações objeto de cada guia de recolhimento.

Art. 6º - O Fisco poderá proceder às verificações que julgar convenientes e, se forem apuradas divergências, fará, de ofício, a exigência tributária correspondente e adotará as demais sanções cabíveis.

Art. 7º - Caso a empresa de courier tenha mais de um estabelecimento, fica autorizada abertura de inscrição única, em relação a este Estado.

Art. 8º - Este regime especial, que poderá ser, a qualquer tempo e a critério da Secretaria da Fazenda, alterado ou cassado, não dispensa a interessada do cumprimento das demais obrigações tributárias previstas no Regulamento do ICMS.

**SECRETÁRIO DA FAZENDA**

**ANEXO CXCI**  
(Art. 1.121 do RICMS)

**GUIA DE TRANSPORTE DE VALORES – GTV**

<b>GUIA DE TRANSPORTE DE VALORES – GTV</b>		EMITENTE								<b>INSCRIÇÕES</b>	ESTADUAL	
		ENDEREÇO									CNPJ	
Nº	SÉRIE	TOMADOR DE SERVIÇO									ESTADUAL	
NUMERO DE DESTINO DA VIA		ENDEREÇO									CNPJ	
REMETENTE				DATA	HORA CHEGADA	HORA SAÍDA	ASSINATURA REMETENTE		ASSINATURA TRANSPORTADOR			
ENDEREÇO												
DESTINATÁRIO				DATA	HORA CHEGADA	HORA SAÍDA	ASSINATURA REMETENTE		ASSINATURA TRANSPORTADOR			
ENDEREÇO												
LOCAL E DATA DE EMISSÃO						<b>TRANSFERÊNCIA PARA OUTRO VEÍCULO POR MEIO DE CAIXA FORTE DE FILIAL EM RAZÃO DE LOGÍSTICA OU PARADA INTERMEDIÁRIA OU POR TRANSBORDO</b>						
<b>DISCRIMINAÇÃO, VALOR E IDENTIFICAÇÃO DA CARGA</b>												
VOLUMES	TIPO	VALOR DECLARADO	RÓTULO	LACRE	SELO	DATA	ROTA	PLACA/LOCAL VEÍCULO	HORA INÍCIO	HORA TÉRMINO	RESPONSÁVEL	
	CÉDULA											
	CHEQUE											
	MOEDA											
	OUTROS											
	TOTAL					DADOS DA CUSTÓDIA, SE OCORRER						
PLACA, LOCAL E ESTADO DO VEÍCULO						RECEBIDO POR	DATA	HORA	ENTREGUE A	DATA	HORA	
INORMAÇÕES COMPLEMENTARES						DADOS DA IMPRESSOR E DA IMPRESSÃO						

26cm

Nome, endereço, Inscrição Estadual e CNPJ da empresa impressora; número e data da AIDF, número de ordem da 1ª e da última impressão; mês/ano da impressão

11 cm

**ANEXO CXCI**  
(Art. 1.122, § 5º, do RICMS)

**Ajuste SINIEF 19/89**  
**RELAÇÃO DE DESPACHOS**

<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 80px; margin: 0 auto;">LOGOTIPO</div>		(Nome da Empresa) (Emitente(19))				( NOME DA FILIAL DO EMITENTE (AZ) ) ( Endereço da Filial ) ( Endereço da Filial ) ( Endereço da Filial ) ( Endereço da Filial )				ANEXO DA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TRANSPORTE  SÉRIE            N°  NOME DO TOMADOR:   DATA DA EMISSÃO			
Saída:		( Endereço da Matriz ) ( Endereço da Matriz ) ( Endereço da Matriz ) ( Endereço da Matriz )				( Endereço da Filial ) ( Endereço da Filial ) ( Endereço da Filial )							
DOCUMENTO		ORIGEM		DESTINO		MERCADORIA	PESO		VALOR NÃO TRIBUTÁVEL		VALOR TRIBUTÁVEL		VALOR TOTAL
NÚMERO	DATA	ESTAÇÃO	UF	ESTAÇÃO	UF		EXATO	A COBRAR	SERVIÇOS	SERV+ENCARGOS	SERVIÇOS	SERV+ENCARGOS	





**ANEXO CXCIV**  
(Art. 1.124, I, do RICMS)

**DEMONSTRATIVO DE APURAÇÃO DO ICMS (DAICMS)**

Ferrovia Contribuinte:				Mês de Referência:			
Endereço :				Vencimento ICMS:			
CGC (MF) :							
Inscrição Estadual :							
DOCUMENTO FISCAL				VALOR SERVIÇO PRESTADO	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA ( % )	ICMS DEVIDO
ESPÉCIE	SÉRIE/SUBSÉRIE	NÚMERO	DATA				
Total / Subtotal (ICMS)							
Valor Crédito							
ICMS Devido							

**ANEXO CXCVI**  
(Art. 1.124, II, do RICMS)

**DEMONSTRATIVO DE APURAÇÃO DO COMPLEMENTO DO ICMS (DCICMS)**

		CÓDIGO DE VALORES FISCAIS								
FIRMA-FERROVIA :		1 - OPER C/CR IMPOSTO								
INSC ESTADUAL :	C.G.C (MF) :	2 - OPER S/CR IMPOSTO-ISENT/NÃOTRIBUT								
FOLHA :	MÊS OU PERÍODO/ANO:	3 - OPER S/CR IMPOSTO-OUTRAS								
DOCUMENTOS FISCAIS		VALORES FISCAIS								
H LANC	DT ENTR	ESP SSB	NÚMERO DT DOCUM	COD EMITENTE	VALOR CONTÁBIL	C FIS COD	BASE CÁLCULO	ALIQ	COMPLEM.	ICMS
									TOTAL	

**ANEXO CXCVII**  
(Art. 1.124, III, do RICMS)

**DEMONSTRATIVO DE CONTRIBUITE SUBSTITUTO DO ICMS (DSICMS)**

Estado Arrecadador:							Mês:			Ano:		Pág:	
Ferrovia Substituta :							Ferrovia Substituída :						
Endereço :							Endereço :						
CGC (MF) :							CGC (MF) :						
Inscrição Estadual :							Inscrição Estadual :						
ORIGEM DO SERVIÇO			DEST	DESPACHO		N.F. - FATURA		VALOR TRIBUTÁVEL		ICMS			
MUNICÍPIO	UF	ESTAÇÃO	UF	Nº	DATA	Nº	DATA	SERVIÇOS	SERV + ENCARGO	ALÍQUOTA	VALOR		

**ANEXO CXCVIII com redação dada pelo inciso XIII, do Dec. 18.739, de 19/12/2.019, efeitos a partir de 19/12/2.019.**

**ANEXO CXCVIII**  
(Art. 816 do RICMS)

**INFORMAÇÕES PARA CÁLCULO DO ICMS ESTIMADO**



**PRESTADORES DO SERVIÇO DE TRANSPORTE ALTERNATIVO INTERMUNICIPAL DE PASSAGEIROS DO PIAUÍ – STPA/PI**

A Secretaria Estadual de Transportes – SETRANS, por força do que estabelece o artigo 815, inciso VI, do RICMS, vem prestar as seguintes informações, necessárias ao cálculo do ICMS Estimado dos prestadores de serviço de transporte alternativo intermunicipal de passageiros do Piauí:

Firma/Razão Social:		
Endereço (rua, av., nº, complemento, bairro, etc):		
Município:	CEP:	Fone/Fax:
CPF:	CAGEP:	CNAE/FISCAL:

Nº contrato permissão:	Data início do contrato: Data encerramento do contrato:
Nº veículo:	Placa veículo:
Capacidade Máxima de Passageiros:	
Percurso: Origem:	Destino:
Nº viagens/dia:	
Valor da passagem (R\$):	

**Redação anterior, efeitos até 18/12/2.019.**

**ANEXO CXCVIII**  
(Art. 815 do RICMS)

**INFORMAÇÕES PARA CÁLCULO DO ICMS ESTIMADO**



**PRESTADORES DO SERVIÇO DE TRANSPORTE ALTERNATIVO INTERMUNICIPAL DE PASSAGEIROS DO PIAUÍ – STPA/PI**

A Secretaria Estadual de Transportes – SETRANS, por força do que estabelece o artigo 814, § 1º, inciso VIII, do RICMS, vem prestar as seguintes informações, necessárias ao cálculo do ICMS Estimado dos prestadores de serviço de transporte alternativo intermunicipal de passageiros do Piauí:

Firma/Razão Social:		
Endereço (rua, av., nº, complemento, bairro, etc):		
Município:	CEP:	Fone/Fax:
CPF:	CAGEP:	CNAE/FISCAL:

Nº contrato permissão:	Data início do contrato: Data encerramento do contrato:
------------------------	--

Nº veículo:	Placa veículo:
Percurso: Origem:	Destino:
Nº viagens/dia:	
Valor da passagem (R\$):	

**ANEXO CCI**  
(Art. 1.159, § 4º, I, do RICMS)

MAPA DE COMPROVAÇÃO DE RESSARCIMENTO																		
00/00/2000 A 00/00/2000																		
CONTRIBUINTE SUBSTITUÍDO REQUERENTE										CAGEP:								
PRODUTO	DADOS DA NOTA FISCAL DE ENTRADA											NOTA FISCAL DE SAÍDA						
												PRODUTO VENDIDO					RESSARCIMENTO	
NOME OU CÓDIGO	NºNF	DATA	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	ALÍQUOTA INTERNA (PIAUÍ)	IPI	REDUÇÃO	ML%	BASEDE CALCULO (MVA) $[E*(1+G)*(1+H)^1-H]*O$	PAUTA FISCAL	BASEDE CALCULO (O*K)	CARGA TRIBUTÁRIA (F*J) OU (F*K)	Nº	QUANTIDADE	VALOR UNIT	ALIQ INTERESTADUAL	ICMS DÉBITO (O*P*Q)	VALORDO RESSARCIMENTO (MR)
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
									0,00	0	0	0,00					0,00	0,00
									0,00	0	0	0,00					0,00	0,00
									0,00	0	0	0,00					0,00	0,00
									0,00	0	0	0,00					0,00	0,00
									0,00	0	0	0,00					0,00	0,00
									0,00	0	0	0,00					0,00	0,00

**INSTRUÇÃO PARA PREENCHIMENTO DO ANEXO CCI**

A - Identificar o nome do Produto

B – Identificar o nº da Nota Fiscal de entrada

C – Data da Nota Fiscal de Entrada

D – Quantidade do Produto Adquirido

E – Valor unitário do Produto Adquirido

F – Alíquota Interna do Produto neste Estado

G - Alíquota do IPI destacado na Nota Fiscal de Entrada

H - Percentual de redução da Margem de Lucro, se houver

I – Percentual da Margem de Lucro

J – Valor da base de cálculo substituição tributária, encontrado pelo valor unitário de compra, acrescido do IPI e da margem de lucro, deduzido da redução, se houver acrescido do IPI e da margem de lucro, deduzido da redução, se houver, multiplicado pela quantidade vendida

K- Pauta Fiscal ou Preço sugerido pelo órgão competente

L – Base de Cálculo utilizando a pauta fiscal ou o preço sugerido

M - Carga Tributária Total - Aplicação da Alíquota Interna sobre a BC encontrada nos itens J ou L, conforme o caso.

N – Nº da Nota Fiscal de saída

O– Quantidade de produto vendido

P – Valor unitário do produto vendido

Q – Alíquota interestadual no caso do produto não ser imune

R - Valor do ICMS - Operação Própria, destacado na Nota Fiscal de Venda

S - Valor do ICMS a ressarcir

**ANEXO CCII**  
(Art. 1.159, § 8º, II, do RICMS)

<b>RESSARCIMENTO DO ICMS PAGO EM SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA</b>			
<b>Requerimento Para Concessão de Regime Especial</b>			
<b>Firma/Razão Social</b>			
<b>Endereço</b>		<b>Bairro</b>	
<b>Município</b>	<b>Fone/Fax</b>	<b>CEP</b>	
<b>CNPJ</b>	<b>CAGEP</b>	<b>CAE</b>	
<b>Campo I</b>		Início	Renovação
Senhor Secretário,			
O contribuinte acima qualificado vem, na forma da Art. 1.159, § 8º, II, solicitar a V. Exa. Regime Especial para fins de ressarcimento do ICMS na forma do § 4º do art. 1.159 do RICMS, <b><u>declarando</u></b> , sob as penas da Lei, não estar enquadrado em nenhuma das hipóteses de vedação do referido benefício.			
_____		_____	
Local/Data		Titular/Representante Legal	
<b>Campo II</b>			
INFORMAÇÕES FISCAIS RELATIVAS AO REQUERENTE (FORNECIDAS PELO ÓRGÃO FAZENDÁRIO LOCAL)			
		SIM	NÃO
1. Apresenta irregularidade cadastral? Especificar:			
2. Encontra-se em atraso com o recolhimento do imposto:			
2.1. apurado regularmente na escrita fiscal?			
2.2. diferido?			
2.3. devido em outras hipóteses de ocorrência de fato gerador?			
3. Encontra-se com débitos fiscais definitivamente julgados ou inscritos na Dívida Ativa?			
4. Há irregularidades que caracterizem inidoneidade do requerente?			
OBS.: _____ _____ _____ _____ _____		Com base na análise do processo, declarações do contribuinte e informações disponíveis neste órgão local, constatei que o contribuinte:  <input type="checkbox"/> atende aos requisitos exigidos para a concessão do Regime Especial <input type="checkbox"/> não atende aos requisitos exigidos para a concessão do Regime Especial	
_____		_____	
Local/data		Agente Fazendário(assinatura/carimbo)	
<b>Campo III</b>		<b>Campo IV</b>	
<p align="center">DESPACHO DO GERENTE REGIONAL DA FAZENDA</p> Com base nas informações constantes do processo e fundamentado no parecer do órgão local, manifesto-me: <input type="checkbox"/> favorável ao deferimento do pleito <input type="checkbox"/> não favorável ao deferimento do pleito		<p align="center">DESPACHO DO SECRETÁRIO DA FAZENDA</p> Com base nas informações do processo, e acolhendo parecer técnico do Diretor Regional: <input type="checkbox"/> defiro o pedido <input type="checkbox"/> indefiro o pedido  Encaminhe-se a UNATRI, para as providências necessárias Teresina, ___/___/___	
_____		_____	
Local/data		Secretário da Fazenda	
Gerente Regional			

**ANEXO CCIII**  
(Art. 1.165, II, do RICMS)

LEIAUTE DO ARQUIVO DA GIA ST - Versão 2

REGISTRO PRINCIPAL				
CAMPO	CONTEÚDO	TAMA- NHO	TIPO	SOMA
ID Registro	A0	2	X	2
Fixo	GST	3	X	5
Versão	02	2	X	7
Ref. 5	Período de Referência - formato:MMAAAA	6	N	13
Ref. 6	Inscrição Estadual – alinhada à esquerda	14	X	27
Ref. 1	“X” em caso de GIA Sem Movimento	1	X	28
Ref. 2	“X” em caso de substituição de GIA	1	X	29
Ref. 3	Data do 1º Vencimento do ICMS-ST	8	N	37
	Valor do 1º Vencimento	15	N	52
	Data do 2º Vencimento do ICMS-ST	8	N	60
	Valor do 2º Vencimento	15	N	75
	Data do 3º Vencimento do ICMS-ST	8	N	83
	Valor do 3º Vencimento	15	N	98
	Data do 4º Vencimento do ICMS-ST	8	N	106
	Valor do 4º Vencimento	15	N	121
	Data do 5º Vencimento do ICMS-ST	8	N	129
	Valor do 5º Vencimento	15	N	144
	Data do 6º Vencimento do ICMS-ST	8	N	152
	Valor do 6º Vencimento	15	N	167
Ref. 4	Sigla da UF Favorecida	2	X	169
Ref. 7	Valor dos produtos	15	N	184
Ref. 8	Valor do IPI	15	N	199
Ref. 9	Despesas Acessórias	15	N	214
Ref. 10	Base de Cálculo do ICMS próprio	15	N	229
Ref. 11	ICMS próprio	15	N	244
Ref. 12	Base de Cálculo do ICMS-ST	15	N	259
Ref. 13	ICMS retido por ST	15	N	274
Ref. 14	ICMS de devoluções de Mercadorias	15	N	289
Ref. 15	ICMS de ressarcimentos	15	N	304
Ref. 16	Crédito do período anterior	15	N	319
Ref. 17	Pagamentos antecipados	15	N	334
Ref. 18	ICMS-ST devido	15	N	349
Ref. 19	Repasse de ICMS-ST ref. Combustíveis	15	N	364
Ref. 20	Crédito para o período seguinte	15	N	379
Ref. 21	Total do ICMS-ST a recolher	15	N	394
Ref. 28	CNPJ - Inscrição no Cadastro Nacional de P. Jurídicas	14	N	408
Ref. 29	Nome do declarante	46	X	454
Ref. 30	CPF/MF do declarante	11	N	465
Ref. 31	Cargo do declarante na empresa	30	X	495
Ref. 32	Telefone DDD	4	N	499
	Telefone Número	8	N	507
Ref. 33	Fax DDD	4	N	511
	Fax Número	8	N	519
Ref. 34	e-mail do declarante	40	X	559
Ref. 35	Local	30	X	589
	Data – AAAAMMDD	8	N	597
Ref. 36	Informações Complementares - 1ª linha	60	X	657
	Informações Complementares - 2ª linha	60	X	717

	Informações Complementares - 3ª linha	60	X	777
Ref. 37	Distribuidor de Comb. ou TRR c/ operações p/ UF (S/N)	1	X	778
Ref. 38	Efetou transferência p/UF favorecida (S/N)	1	X	779
Código Entrega GIA	Reservado para uso futuro	6	X	785
	Quantidade Total de Linhas do Anexo I	4	N	789
	Quantidade Total de Linhas do Anexo II	4	N	793
	Quantidade Total de Linhas do Anexo III	4	N	797

#### REGISTRO ANEXO I

CAMPO	CONTEÚDO	TAMANHOS	TIPO	SOMA
ID Registro	A1	2	X	2
	Número da nota fiscal	8	N	10
	Série da nota fiscal	3	X	13
	Inscrição Estadual	14	X	27
	Data de emissão da nota fiscal-formato:AAAAMMDD	8	N	35
	Valor do ICMS-ST de devolução	15	N	50

#### REGISTRO ANEXO II

CAMPO	CONTEÚDO	TAMANHOS	TIPO	SOMA
ID Registro	A2	2	X	2
	Número da nota fiscal	8	N	10
	Série da nota fiscal	3	X	13
	Inscrição Estadual	14	X	27
	Data de emissão da nota fiscal-formato:AAAAMMDD	8	N	35
	Valor do ICMS-ST de ressarcimento	15	N	50

#### REGISTRO ANEXO III

CAMPO	CONTEÚDO	TAMANHOS	TIPO	SOMA
ID Registro	A3	2	X	2
	Inscrição Estadual	14	X	16
	Base de Cálculo	15	N	31
	Valor do ICMS destacado	15	N	46

Obs.: Campos Numéricos devem ser alinhados a direita

Campos Alfanuméricos devem ser alinhados a esquerda

ANEXO CCX revogado pelo inciso VI, do Art. 5º, do Dec. 19.648, de 13/05/2.021, efeitos a partir de 01/04/2.021.

**REVOGADO ANEXO CCX**

**Redação anterior, efeitos até 31/03/2.021**

**\*ANEXO CCX**

\*Anexo CCX com redação dada pelo Dec., 16.419, de 04/02/16, com efeitos a partir de 01/01/16.

**RELATÓRIO DA MOVIMENTAÇÃO DE COMBUSTÍVEL DERIVADO DE PETRÓLEO**

PERÍODO	COMBUSTÍVEL	FLS /
---------	-------------	-------

DADOS DO EMITENTE DO RELATÓRIO											
TRR			DISTRIBUIDOR A			IMPORTADO R			OUTROS		
CNPJ			INSCRIÇÃO ESTADUAL								
RAZÃO SOCIAL:											
ENDEREÇO									UF:		

QUADRO 1 - APURAÇÃO DA MÉDIA PONDERADA DO VALOR DA BASE DE CÁLCULO				
HISTÓRICO	QTDE. DE COMBUSTÍVEL	QTDE. DE Gas. A ou Diesel	VL. UNIT. MÉDIO	BASE DE CÁLCULO DA ST
ESTOQUE INICIAL				
(+) RECEBIMENTOS (ENTRADAS)				
(+) CORREÇÃO VOLUMÉTRICA (FCV)				
(=) TOTAL DISPONÍVEL NO PERÍODO				
MÉDIA PONDERADA UNITÁRIA DA BC-ST				
(+) RECEBIMENTOS (DEVOLUÇÕES)				
(-) DISPONÍVEL + DEVOLUÇÕES				
(-) REMESSAS (SAÍDAS)				
(-) REMESSAS (DEVOLUÇÕES)				
(=) TOTAL DAS SAÍDAS				
(-) PERDAS				
(+) GANHOS				
(=) ESTOQUE FINAL				

QUADRO 2 - APURAÇÃO DA PROPORCIONALIDADE POR FORNECEDOR					
CNPJ	ESTOQUE INICIAL	RECEBIMENTOS	TOTAL DISPONÍVEL	PROPORÇÃO	ESTOQUE FINAL

SOMA				100%	

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			
VISTO DA FISCALIZAÇÃO		TELEFONES			

PERÍODO:					COMBUSTÍVEL:				FLS	/	
DADOS DO EMITENTE DO RELATÓRIO											
TRR					DISTRIBUIDORA				IMPORTADOR		OUTROS
CNPJ									INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RAZÃO SOCIAL											
ENDEREÇO									UF		

QUADRO 3 - RELAÇÃO DOS RECEBIMENTOS NO PERÍODO (ENTRADAS)											
CNPJ					INSCRIÇÃO ESTADUAL				INSCRIÇÃO ESTADUAL - ST		
RAZÃO SOCIAL											
ENDEREÇO										UF	
NOTA FISCAL	CFOP	QUANTIDADE	QUANTIDADE						ALÍQUOTA	ICMS	

NÚMERO	DATA		DE COMBUSTÍVEL	Gas. A ou Diesel	BASE D E CÁLCULO DA ST			
TOTAL DO REMETENTE								
CNPJ			INSCRIÇÃO ESTADUAL			INSCRIÇÃO ESTADUAL - ST		
RAZÃO SOCIAL								
ENDEREÇO							UF	
NOTA FISCAL		CFOP	QUANTIDADE	QUANTIDADE	BASE DE	ALIQUOTA	ICMS	
NÚMERO	DATA		DE COMBUSTÍVEL	Gas. A ou Diesel	CÁLCULO DA ST			
TOTAL DO REMETENTE.....								
TOTAL DO PERÍODO								

QUADRO 4 - RELAÇÃO DAS REMESSAS REALIZADAS NO PERÍODO (SAÍDAS)		
OPERAÇÕES DESTINADAS	QUANTIDADE	QUANTIDADE
	DE COMBUSTÍVEL	Gas. A ou Diesel
AO PRÓPRIO ESTADO		
TRANSFERÊNCIAS		
SAÍDAS PARA CONGÊNERES		
OUTRAS SAÍDAS		
AO EXTERIOR		
A UNIDADE FEDERADA 1		
A UNIDADE FEDERADA 2		
TOTAL DO PERÍODO		

ANEXO CCXI revogado pelo inciso VI, do Art. 5º, do Dec. 19.648, de 13/05/2.021, efeitos a partir de 01/04/2.021.

**REVOGADO ANEXO CCXI**

Redação anterior, efeitos até 31/03/2.021.

**ANEXO CCXI**

(Art. 1.212, § 7º, II, do RICMS)

**RELATÓRIO DAS OPERAÇÕES INTERESTADUAIS REALIZADAS COM COMBUSTÍVEL DERIVADO DE PETRÓLEO -**

Vigência a partir de 1º de julho de 2007

PERÍODO:		UF DESTINATÁRIA DO PRODUTO:		COMBUSTÍVEL:		FLS. /	
----------	--	-----------------------------	--	--------------	--	--------	--

1. DADOS DO EMITENTE DO RELATÓRIO											
TRR		DISTRIBUIDORA			IMPORTADOR			OUTROS			
CNPJ		INSCRIÇÃO ESTADUAL			INSCRIÇÃO ESTADUAL - ST						
RAZÃO SOCIAL											
ENDEREÇO									UF		
2. RELAÇÃO DAS OPERAÇÕES REALIZADAS NO PERÍODO											
CNPJ		INSCRIÇÃO ESTADUAL									
RAZÃO SOCIAL											
ENDEREÇO									UF		
NOTA FISCAL											
NÚMERO	DATA	CFOP	DESTI-NAÇÃO	FRETE	PLACAS DO TRANSPORTADOR	QTDE. DE COMBUSTÍVEL	QTDE. DE GAS. "A" ou diesel	VL. UNIT. DE PARTIDA	BASE DE CÁLCULO DA ST	ALÍQUOT DO ICMS	ICMS DEVIDO
SUB-TOTAL											
(-) OPERAÇÃO. INTERESTADUAIS REALIZADAS PELO DESTINATÁRIO.....											
TOTAL DO DESTINATÁRIO.....											
CNPJ		INSCRIÇÃO ESTADUAL									
RAZÃO SOCIAL											
ENDEREÇO									UF		
NOTA FISCAL											
NÚMERO	DATA	CFOP	DESTI-NAÇÃO	FRETE	PLACAS DO TRANSPORTADOR	QTDE. DE COMBUSTÍVEL	QTDE. DE GAS. "A" ou Diesel	VL. UNIT. DE PARTIDA	BASE DE CÁLCULO DA ST	ALÍQUOT DO ICMS	ICMS DEVIDO
SUB-TOTAL .....											

(-) OPERAÇÃO. INTERESTADUAIS REALIZADAS PELO DESTINATÁRIO.....								
TOTAL DO DESTINATÁRIO.....								
TOTAL DAS OPERAÇÕES REALIZADAS NO PERÍODO.....								
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 assistente	IDENTIFICAÇÃO DO SIGNATÁRIO			VISTO DA FISCALIZAÇÃO				
	NOME							
	CPF-MF							
LOCAL E DATA		CÉDULA DE IDENTIDADE		UF				
ASSINATURA RESPONSÁVEL		CARGO						
		TELEFONES						

ANEXO CCXII revogado pelo inciso VI, do Art. 5º, do Dec. 19.648, de 13/05/2.021, efeitos a partir de 01/04/2.021.

**REVOGADO ANEXO CCXII**

**Redação Anterior, efeitos até 31/03/2.021.**

**\*Anexo CCXII com redação dada pelo Dec. 16.918, de 12/12/16, art. 1º, XIX,**

**RESUMO DAS OPERAÇÕES INTERESTADUAIS REALIZADAS  
COM COMBUSTÍVEL DERIVADO DE PETRÓLEO**

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

1. DADOS DO EMITENTE DO RELATÓRIO					
TRR		DISTRIBUIDORA		IMPORTADOR	
				OUTROS	
CNPJ		INSCRIÇÃO ESTADUAL			
RAZÃO SOCIAL:					
ENDEREÇO:					
				UF:	

2. DADOS DO DESTINATÁRIO DO RELATÓRIO					
CNPJ		INSCRIÇÃO ESTADUAL			
RAZÃO SOCIAL:					
ENDEREÇO:					
				UF:	

3. DADOS DO SUJEITO PASSIVO POR SUBSTITUIÇÃO QUE TIVER ORIGINALMENTE RETIDO O IMPOSTO (FORNECEDOR)			
CNPJ		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
RAZÃO SOCIAL:			
ENDEREÇO:			UF:

4. APURAÇÃO DO IMPOSTO DAS OPERAÇÕES REALIZADAS NO PERÍODO											
4.1 - OPERAÇÕES PRÓPRIAS											
COMBUSTÍVEL	PROPORÇÃO	QUANTIDADES			ICMS COBRADO EM FAVOR DA UF DE ORIGEM					ICMS DEVIDO A UF DE DESTINO	
		TOTAL	PROPORCIONAL	GAS. "A" OU DIESEL	VL. UNIT. MÉDIO	BASE DE CÁLCULO-ST	ALÍ-QUOTA	ICMS BIO-COMBUSTÍVEL	ICMS COBRADO (DISPONÍVEL PARA REPASSE)		
SOMA.....											
4.2 - OPERAÇÕES REALIZADAS POR CLIENTES DO EMITENTE											
CNPJ	COMBUSTÍVEL	PROPORÇÃO	QUANTIDADES			ICMS COBRADO EM FAVOR DA UF DE ORIGEM					ICMS DEVIDO A UF DE DESTINO
			TOTAL	PROPORCIONAL	GAS. "A" OU DIESEL	VL. UNIT. MÉDIO	BASE DE CÁLCULO-ST	ALÍ-QUOTA	ICMS BIO-COMBUSTÍVEL	ICMS COBRADO (DISPONÍVEL PARA REPASSE)	

											REPAS SE)	
SOMA.....												
TOTAL DO PERÍODO.....												

5. RESULTADO DA APURAÇÃO	
5.1 IMPOSTO COBRADO EM FAVOR DA UNIDADE FEDERADA DE ORIGEM (DISPONÍVEL PARA REPASSE)	
5.2 IMPOSTO DEVIDO EM FAVOR DA UNIDADE FEDERADA DE DESTINO	
5.3 IMPOSTO A SER REPASSADO PARA A UNIDADE FEDERADA DE DESTINO	
5.4 IMPOSTO A SER RESSARCIDO	
5.5 IMPOSTO A SER COMPLEMENTADO	
5.6 COMPLEMENTO RECOLHIDO ATRAVÉS DE GNRE A FAVOR DA UF DE DESTINO	
5.7 VALOR A SER COMPLEMENTADO (5.5 - 5.6)	
5.8 VALOR A SER DEDUZIDO/REPASSADO PELA REFINARIA	
5.9 VALOR A SER PROVISIONADO PELA REFINARIA	

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			
VISTO DA FISCALIZAÇÃO					

**ANEXO CCXIII revogado pelo inciso VI, do Art. 5º, do Dec. 19.648, de 13/05/2.021, efeitos a partir de 01/04/2.021.**

**REVOGADO ANEXO CCXIII**

Redação anterior, efeitos até 31/03/2.021.

**\*ANEXO CCXIII**

\*Anexo CCXIII com redação dada pelo Dec. 13.582, de 17/03/2009, art. 2º

**RELATÓRIO DAS OPERAÇÕES INTERESTADUAIS COM ÁLCOOL ETÍLICO ANIDRO COMBUSTÍVEL OU BIODIESEL-B100 RECEBIDO POR DISTRIBUIDORA**

PERÍODO:		COMBUSTÍVEL:		UF DE ORIGEM DO COMBUSTÍVEL:		FLS.	/
----------	--	--------------	--	------------------------------	--	------	---

1. DADOS DO EMITENTE DO RELATÓRIO								
CNPJ						INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RAZÃO SOCIAL								
ENDEREÇO							UF	

2. RELAÇÃO DOS RECEBIMENTOS NO PERÍODO											
CNPJ						INSCRIÇÃO ESTADUAL					
RAZÃO SOCIAL											
ENDEREÇO										UF	
NOTA FISCAL		CFOP	FRETE	PLACAS DO VEICULO	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	BASE DE	ALÍQUOTA	ICMS	
NÚMERO	DATA			TRANSPORTADOR	DE COMBUSTÍVEL	UNITÁRIO	DA OPERAÇÃO	CÁLCULO		DEVIDO	
TOTAL DO REMETENTE.....											
CNPJ						INSCRIÇÃO ESTADUAL					
RAZÃO SOCIAL											
ENDEREÇO										UF	
NOTA FISCAL		CFOP	FRETE	PLACAS DO VEICULO	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	BASE DE	ALÍQUOTA	ICMS	
NÚMERO	DATA			TRANSPORTADOR	DE COMBUSTÍVEL	UNITÁRIO	DA OPERAÇÃO	CÁLCULO		DEVIDO	

TOTAL DO REMETENTE.....										
TOTAL DOS RECEBIMENTOS.....										

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				VISTO DA FISCALIZAÇÃO		
	NOME						
	CPF-MF						
	LOCAL E DATA		CÉDULA DE IDENTIDADE				UF
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL		CARGO					
		TELEFONES					

## \* ANEXO CCXIII REDAÇÃO ORIGINAL COM VIGÊNCIA ATÉ 17/03/2009

## \*ANEXO CCXIII

(Art. 1.212, § 7º, IV, do RICMS)

## RELATÓRIO DAS OPERAÇÕES INTERESTADUAIS COM ÁLCOOL ETÍLICO ANIDRO COMBUSTÍVEL RECEBIDO POR DISTRIBUIDORA

PERÍODO:		UF DE ORIGEM DO AEAC:		FLS.	/								
<b>1. DADOS DO EMITENTE DO RELATÓRIO</b>													
CNPJ				INSCRIÇÃO ESTADUAL									
RAZÃO SOCIAL													
ENDEREÇO						UF							
<b>2. RELAÇÃO DOS RECEBIMENTOS NO PERÍODO</b>													
CNPJ				INSCRIÇÃO ESTADUAL									
RAZÃO SOCIAL													
ENDEREÇO						UF							
NOTA FISCAL	CFOP	FRETE	PLACAS DO VEICULO	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	BASE DE	ALÍQUOTA	ICMS				
NÚMERO	DATA		TRANSPORTADOR	DE AEAC	UNITÁRIO	DA OPERAÇÃO	CÁLCULO		DEVIDO				
<b>TOTAL DO REMETENTE.....</b>													
CNPJ				INSCRIÇÃO ESTADUAL									
RAZÃO SOCIAL													
ENDEREÇO						UF							
NOTA FISCAL	CFOP	FRETE	PLACAS DO VEICULO	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	BASE DE	ALÍQUOTA	ICMS				
NÚMERO	DATA		TRANSPORTADOR	DE AEAC	UNITÁRIO	DA OPERAÇÃO	CÁLCULO		DEVIDO				
<b>TOTAL DO REMETENTE.....</b>													
<b>TOTAL DOS RECEBIMENTOS.....</b>													
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.				<b>IDENTIFICAÇÃO DO SIGNATÁRIO</b>				<b>VISTO DA FISCALIZAÇÃO</b>					
				NOME									
				CPF-MF									
				LOCAL E DATA		CÉDULA DE IDENTIDADE		UF					
				ASSINATURA DO RESPONSÁVEL		CARGO							
		TELEFONES											

**ANEXO CCXIV revogado pelo inciso VI, do Art. 5º, do Dec. 19.648, de 13/05/2.021, efeitos a partir de 01/04/2.021.**

**REVOGADO ANEXO CCXIV**

Redação anterior, efeitos até 31/03/2.021.

**\*ANEXO CCXIV**

\*Anexo CCXIV com redação dada pelo Dec. 13.582, de 17/03/2009, art. 2º

**RESUMO DAS OPERAÇÕES INTERESTADUAIS COM ÁLCOOL ETÍLICO  
ANIDRO COMBUSTÍVEL OU BIODIESEL - B100 RECEBIDO POR DISTRIBUIDORA**

PERÍODO:		COMBUSTÍVEL:		UF DE ORIGEM DO COMBUSTÍVEL:	FLS.	/
----------	--	--------------	--	------------------------------	------	---

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

2. DADOS DO DESTINATÁRIO DO RELATÓRIO							
CNPJ		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
RAZÃO SOCIAL:							
ENDEREÇO:						UF	

3. DADOS DO SUJEITO PASSIVO POR SUBSTITUIÇÃO QUE TIVER ORIGINALMENTE RETIDO O IMPOSTO DA GASOLINA "A" OU ÓLEO DIESEL							
CNPJ		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
RAZÃO SOCIAL:							
ENDEREÇO:						UF	

4. APURAÇÃO DO IMPOSTO DEVIDO A UF DE ORIGEM DO AEAC OU DO BIODIESEL - B100 NO PERÍODO						
4.1 - AQUISIÇÕES EFETUADAS PELO EMITENTE DO RELATÓRIO						
CNPJ DO REMETENTE DO COMBUSTÍVEL	PROPORÇÃO	QUANTIDADES DO COMBUSTÍVEL		ICMS DEVIDO A UF DE ORIGEM		
		TOTAL	PROPORCIONAL	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	ICMS
SOMA.....						
4.2 - AQUISIÇÕES EFETUADAS POR CLIENTES DO EMITENTE DO RELATÓRIO						
CNPJ DO REMETENTE DO COMBUSTÍVEL	PROPORÇÃO	QUANTIDADES DO COMBUSTÍVEL		ICMS DEVIDO A UF DE ORIGEM		
		TOTAL	PROPORCIONAL	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	ICMS

SOMA.....						
TOTAL DO PERÍODO.....						

### 5. RESULTADO DA APURAÇÃO

5.1 IMPOSTO A SER REPASSADO A UF DE ORIGEM	
5.2 IMPOSTO A SER PROVISIONADO PELA REFINARIA	

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		
VISTO DA FISCALIZAÇÃO				

**\*ANEXO CCXIV REDAÇÃO ORIGINAL COM VIGÊNCIA ATÉ 17/03/2009****\*ANEXO CCXIV**

(Art. 1.212, § 7º, V, do RICMS)

**RESUMO DAS OPERAÇÕES INTERESTADUAIS COM ÁLCOOL ETÍLICO ANIDRO COMBUSTÍVEL RECEBIDO POR DISTRIBUIDORA**

PERÍODO:		UF DE ORIGEM DO AEAC:		UF DE DESTINO DO AEAC:		FLS. /	
----------	--	-----------------------	--	------------------------	--	--------	--

<b>1. DADOS DO EMITENTE DO RELATÓRIO</b>							
CNPJ		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
RAZÃO SOCIAL:							
ENDEREÇO:						UF:	

<b>2. DADOS DO DESTINATÁRIO DO RELATÓRIO</b>							
CNPJ		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
RAZÃO SOCIAL:							
ENDEREÇO:						UF:	

<b>3. DADOS DO SUJEITO PASSIVO POR SUBSTITUIÇÃO QUE TIVER ORIGINALMENTE RETIDO O IMPOSTO DA GASOLINA "A"</b>							
CNPJ		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
RAZÃO SOCIAL:							
ENDEREÇO:						UF:	

<b>4. APURAÇÃO DO IMPOSTO DEVIDO A UF DE ORIGEM DO AEAC NO PERÍODO</b>							
<b>4.1 – AQUISIÇÕES EFETUADAS PELO EMITENTE DO RELATÓRIO</b>							
CNPJ DO REMETENTE DO AEAC	PROPORÇÃO	QUANTIDADES DE AEAC		ICMS DEVIDO A UF DE ORIGEM			
		TOTAL	PROPORCIONAL	BASE CÁLCULO	DE ALÍQUOTA	ICMS	
SOMA.....							
<b>4.2 – AQUISIÇÕES EFETUADAS POR CLIENTES DO EMITENTE DO RELATÓRIO</b>							
CNPJ DO REMETENTE DO AEAC	PROPORÇÃO	QUANTIDADES DE AEAC		ICMS DEVIDO A UF DE ORIGEM			
		TOTAL	PROPORCIONAL	BASE CÁLCULO	DE ALÍQUOTA	ICMS	

SOMA.....						
TOTAL DO PERÍODO.....						

<b>5. RESULTADO DA APURAÇÃO</b>						
5.1 IMPOSTO A SER REPASSADO A UF DE ORIGEM						
5.2 IMPOSTO A SER PROVISIONADO PELA REFINARIA						
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.				<b>IDENTIFICAÇÃO DO SIGNATÁRIO</b>		
				NOME		
				CPF-MF		
LOCAL E DATA				CÉDULA DE IDENTIDADE		UF
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL				CARGO		
				TELEFONES		
<b>VISTO DA FISCALIZAÇÃO</b>						

**ANEXO CCXV revogado pelo inciso VI, do Art. 5º, do Dec. 19.648, de 13/05/2.021, efeitos a partir de 01/04/2.021.**

**REVOGADO ANEXO CCXV**

**Redação anterior, efeitos até 31/03/2.012.**

**\*ANEXO CCXV**

**\*Anexo CCXV com redação dada pelo Dec. 15.502, de 13/01/2014, art. 2º, XXIV**

**DEMONSTRATIVO DO RECOLHIMENTO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA**

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

<b>DADOS DO EMITENTE DO RELATÓRIO</b>					
CNPJ		INSCRIÇÃO ESTADUAL			
RAZÃO SOCIAL:					
ENDEREÇO:		UF:			

<b>QUADRO 1 - APURAÇÃO DO ICMS DEVIDO</b>	
<b>1.1 - VALOR DEVIDO POR OPERAÇÕES COM IMPOSTO RETIDO</b>	<b>R\$</b>
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 DECORRENTE DE RELATÓRIOS EXTEMPORÂNEOS (QUADRO 4.3)	
1.1.4 REPASSE DE ICMS SOBRE AEAC OU BIODIESEL - B100 REMETIDO A OUTRAS UFs. (QUADRO 6.1)	
1.1.5 REPASSE DE ICMS SOBRE AEAC OU BIODIESEL - B100 DECORRENTE DE RELATÓRIOS EXTEMPORÂNEOS (QUADRO 6.3)	
1.1.6 SUB-TOTAL (1.1.1 + 1.1.2 + 1.1.3 + 1.1.4 + 1.1.5)	
<b>1.2 - DEDUÇÃO</b>	<b>R\$</b>
1.2.1 ICMS S/ OP. REALIZADAS POR DISTRIBUIDORAS/TRRs A SER REPASSADO A OUTRAS UFs. (QUADRO 7.1)	
1.2.2 DEDUÇÃO DE ICMS DECORRENTE DE RELATÓRIOS EXTEMPORÂNEOS (QUADRO 7.3)	
1.2.3 ICMS A SER REPASSADO SOBRE AEAC OU BIODIESEL - B100 RECEBIDO DE OUTRAS UFs. (QUADRO 9.1)	
1.2.4 DEDUÇÃO DE ICMS SOBRE AEAC OU BIODIESEL - B100 DECORRENTE DE RELATÓRIOS EXTEMPORÂNEOS (QUADRO 9.3)	
1.2.5 PROVISÃO PARA REPASSE POR OPERAÇÕES REALIZADAS POR DISTRIBUIDORAS/TRRs (QUADRO 7.2)	
1.2.6 PROVISÃO PARA REPASSE POR OPERAÇÕES REALIZADAS POR IMPORTADORES (QUADRO 8)	
1.2.7 PROVISÃO PARA REPASSE SOBRE AEAC OU BIODIESEL- B100 RECEBIDO DE OUTRAS UFs (QUADRO 9.2)	
1.2.8 SUB-TOTAL 01 (1.2.1 + .... 1.2.7)	
1.2.9 ICMS RESSARCIDO A DISTRIBUIDORAS (QUADRO 10)	
1.2.10 ICMS RESSARCIDO A TRRs. (QUADRO 11)	
1.2.11 ICMS RESSARCIDO A IMPORTADORES (QUADRO 12)	
1.2.12 ICMS RESSARCIDO A OUTROS CONTRIBUINTEs (QUADRO 13)	
1.2.13 SUB-TOTAL 02 (1.2.7 + ... 1.2.12)	
<b>1.3 ICMS DEVIDO [1.1.6 - (1.2.8 + 1.2.13)]</b>	
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 OU DE BIODIESEL - B100 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			

**ANEXO CCXV (continuação)**

**DEMONSTRATIVO DO RECOLHIMENTO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA**

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

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

QUADRO 3 - OPERAÇÕES REALIZADAS PELO EMITENTE DO RELATÓRIO					
PRODUTO	QUANTIDADE	VL. DA OPERAÇÃO	ICMS PRÓPRIO	ICMS-ST	TOTAL DO ICMS
TOTAL (A TRANSPORTAR PARA O SUB-ITEM 1.1.1)					

QUADRO 4 - REPASSE POR OPERAÇÕES REALIZADAS POR DISTRIBUIDORAS/TRRs					
4.1 - OPERAÇÕES COM IMPOSTO RETIDO POR ESTABELECIMENTO DO EMITENTE					
UNIDADE FEDERADA DE ORIGEM:					
CNPJ	RAZÃO SOCIAL			ICMS A REPASSAR	
SOMA					
UNIDADE FEDERADA DE ORIGEM:					
CNPJ	RAZÃO SOCIAL			ICMS A REPASSAR	
SOMA					
TOTAL (A TRANSPORTAR PARA O SUB-ITEM 1.1.2)					
4.2 - OPERAÇÕES COM IMPOSTO RETIDO POR OUTROS CONTRIBUINTES					
UNIDADE FEDERADA DE ORIGEM:					

CNPJ	RAZÃO SOCIAL	ICMS A PROVISIONAR
SOMA		
UNIDADE FEDERADA DE ORIGEM:		
CNPJ	RAZÃO SOCIAL	ICMS A PROVISIONAR
SOMA		
TOTAL (A TRANSPORTAR PARA O ITEM 2.1)		

4.3 - RELATÓRIOS EXTEMPORÂNEOS			
UNIDADE FEDERADA DE ORIGEM:			
CNPJ	RAZÃO SOCIAL	PERÍODO DE REFERÊNCIA	ICMS A REPASSAR
SOMA			
COMUNICADO (REFERÊNCIA DA AUTORIZAÇÃO DE REPASSE EMITIDO PELA UF)			
UNIDADE FEDERADA DE ORIGEM:			
CNPJ	RAZÃO SOCIAL	PERÍODO DE REFERÊNCIA	ICMS A REPASSAR
SOMA			
COMUNICADO (REFERÊNCIA DA AUTORIZAÇÃO DE REPASSE EMITIDO PELA UF)			
TOTAL (A TRANSPORTAR PARA O SUB-ITEM 1.1.3)			

QUADRO 5 - REPASSE POR OPERAÇÕES REALIZADAS POR IMPORTADORES		
UNIDADE FEDERADA DE ORIGEM:		
CNPJ	RAZÃO SOCIAL	ICMS A PROVISIONAR
SOMA		
UNIDADE FEDERADA DE ORIGEM:		
CNPJ	RAZÃO SOCIAL	ICMS A PROVISIONAR
SOMA		
TOTAL (A TRANSPORTAR PARA O ITEM 2.2)		

**ANEXO CCXV (continuação)**  
**DEMONSTRATIVO DO RECOLHIMENTO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA**

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

<b>DADOS DO EMITENTE DO RELATÓRIO</b>					
CNPJ		INSCRIÇÃO ESTADUAL			
RAZÃO SOCIAL:					
ENDEREÇO:				UF:	

<b>QUADRO 6 - REPASSE POR REMESSA DE AEAC OU DE BIODIESEL - B100 PARA OUTRAS UFs.</b>					
<b>6.1 - OPERAÇÕES COM IMPOSTO RETIDO POR ESTABELECIMENTO DO EMITENTE</b>					
UNIDADE FEDERADA DESTINATÁRIA:					
CNPJ	RAZÃO SOCIAL	ICMS A REPASSAR			
SOMA					
UNIDADE FEDERADA DESTINATÁRIA:					
CNPJ	RAZÃO SOCIAL	ICMS A REPASSAR			
SOMA					
TOTAL (A TRANSPORTAR PARA O SUB-ITEM 1.1.4)					
<b>6.2 - OPERAÇÕES COM IMPOSTO RETIDO POR OUTROS CONTRIBUENTES</b>					
UNIDADE FEDERADA DESTINATÁRIA:					
CNPJ	RAZÃO SOCIAL	ICMS A PROVISIONAR			
SOMA					
UNIDADE FEDERADA DESTINATÁRIA:					
CNPJ	RAZÃO SOCIAL	ICMS A PROVISIONAR			
SOMA					
TOTAL (A TRANSPORTAR PARA O ITEM 2.3)					

<b>6.3 - RELATÓRIOS EXTEMPORÂNEOS</b>					
UNIDADE FEDERADA DE DESTINO:					
CNPJ	RAZÃO SOCIAL	PERÍODO DE REFERÊNCIA	ICMS A REPASSAR		
SOMA					
COMUNICADO (REFERÊNCIA DA AUTORIZAÇÃO DE REPASSE EMITIDO PELA UF)					
UNIDADE FEDERADA DE DESTINO:					
CNPJ	RAZÃO SOCIAL	PERÍODO DE REFERÊNCIA	ICMS A REPASSAR		
SOMA					
COMUNICADO (REFERÊNCIA DA AUTORIZAÇÃO DE REPASSE EMITIDO PELA UF)					
TOTAL (A TRANSPORTAR PARA O SUB-ITEM 1.1.5)					

QUADRO 7 - DEDUÇÃO POR OPERAÇÕES REALIZADAS POR DISTRIBUIDORAS/TRRs		
7.1 - OPERAÇÕES COM IMPOSTO RETIDO POR ESTABELECIMENTO DO EMITENTE		
UNIDADE FEDERADA DESTINATÁRIA:		
CNPJ	RAZÃO SOCIAL	ICMS A REPASSAR
SOMA		
UNIDADE FEDERADA DESTINATÁRIA:		
CNPJ	RAZÃO SOCIAL	ICMS A REPASSAR
SOMA		
TOTAL (A TRANSPORTAR PARA O SUB-ITEM 1.2.1)		
7.2 - OPERAÇÕES COM IMPOSTO RETIDO POR OUTROS CONTRIBUINTES		
UNIDADE FEDERADA DESTINATÁRIA:		
CNPJ	RAZÃO SOCIAL	ICMS A PROVISIONAR
SOMA		
UNIDADE FEDERADA DESTINATÁRIA:		
CNPJ	RAZÃO SOCIAL	ICMS A PROVISIONAR
SOMA		
TOTAL (A TRANSPORTAR PARA O SUB-ITEM 1.2.5)		

7.3 - RELATÓRIOS EXTEMPORÂNEOS			
UNIDADE FEDERADA DE DESTINO:			
CNPJ	RAZÃO SOCIAL	PERÍODO DE REFERÊNCIA	ICMS A REPASSAR
SOMA			
COMUNICADO (REFERÊNCIA DA AUTORIZAÇÃO DE REPASSE EMITIDO PELA UF)			
UNIDADE FEDERADA DE DESTINO:			
CNPJ	RAZÃO SOCIAL	PERÍODO DE REFERÊNCIA	ICMS A REPASSAR
SOMA			
COMUNICADO (REFERÊNCIA DA AUTORIZAÇÃO DE REPASSE EMITIDO PELA UF)			
TOTAL (A TRANSPORTAR PARA O SUB-ITEM 1.2.2)			

**ANEXO CCXV (continuação)**

**DEMONSTRATIVO DO RECOLHIMENTO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA**

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

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

QUADRO 8 - DEDUÇÃO POR OPERAÇÕES REALIZADAS POR IMPORTADORES		
UNIDADE FEDERADA DESTINATÁRIA:		
CNPJ	RAZÃO SOCIAL	ICMS A PROVISIONAR
SOMA		
UNIDADE FEDERADA DESTINATÁRIA:		
CNPJ	RAZÃO SOCIAL	ICMS A PROVISIONAR
SOMA		
TOTAL (A TRANSPORTAR PARA O SUB-ITEM 1.2.6)		

QUADRO 9 - DEDUÇÃO POR RECEBIMENTO DE AEAC OU DE BIODIESEL - B100 DE OUTRAS UFs.			
9.1 - OPERAÇÕES COM IMPOSTO RETIDO POR ESTABELECIMENTO DO EMITENTE			
UNIDADE FEDERADA REMETENTE:			
CNPJ	RAZÃO SOCIAL	ICMS A REPASSAR	
SOMA			
UNIDADE FEDERADA REMETENTE:			
CNPJ	RAZÃO SOCIAL	ICMS A REPASSAR	
SOMA			
TOTAL (A TRANSPORTAR PARA O SUB-ITEM 1.2.3)			
9.2 - OPERAÇÕES COM IMPOSTO RETIDO POR OUTROS CONTRIBUINTE			
UNIDADE FEDERADA REMETENTE:			
CNPJ	RAZÃO SOCIAL	ICMS A PROVISIONAR	
SOMA			
UNIDADE FEDERADA REMETENTE:			
CNPJ	RAZÃO SOCIAL	ICMS A PROVISIONAR	
SOMA			
TOTAL (A TRANSPORTAR PARA O ITEM 1.2.7)			
9.3 - RELATÓRIOS EXTEMPORÂNEOS			
UNIDADE FEDERADA DE ORIGEM:			
CNPJ	RAZÃO SOCIAL	PERÍODO DE REFERÊNCIA	ICMS A REPASSAR
SOMA			
COMUNICADO (REFERÊNCIA DA AUTORIZAÇÃO DE REPASSE EMITIDO PELA UF)			
UNIDADE FEDERADA DE ORIGEM:			
CNPJ	RAZÃO SOCIAL	PERÍODO DE REFERÊNCIA	ICMS A REPASSAR
SOMA			
COMUNICADO (REFERÊNCIA DA AUTORIZAÇÃO DE REPASSE EMITIDO PELA UF)			
TOTAL (A TRANSPORTAR PARA O SUB-ITEM 1.2.4)			

QUADRO 10 - DEDUÇÃO POR RESSARCIMENTO EFETUADO A DISTRIBUIDORAS		
CNPJ	RAZÃO SOCIAL	ICMS RESSARCIDO
TOTAL (A TRANSPORTAR PARA O SUB-ITEM 1.2.9)		

**ANEXO CCXV (continuação)**  
**DEMONSTRATIVO DO RECOLHIMENTO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA**

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

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

QUADRO 11 - DEDUÇÃO POR RESSARCIMENTO EFETUADO A TRRs.		
CNPJ	RAZÃO SOCIAL	ICMS RESSARCIDO
TOTAL (A TRANSPORTAR PARA O SUB-ITEM 1.2.10)		

QUADRO 12 - DEDUÇÃO POR RESSARCIMENTO EFETUADO A IMPORTADORES		
CNPJ	RAZÃO SOCIAL	ICMS RESSARCIDO
TOTAL (A TRANSPORTAR PARA O SUB-ITEM 1.2.11)		
QUADRO 12 - DEDUÇÃO POR RESSARCIMENTO EFETUADO A IMPORTADORES		
CNPJ	RAZÃO SOCIAL	ICMS RESSARCIDO
TOTAL (A TRANSPORTAR PARA O SUB-ITEM 1.2.11)		

QUADRO 13 - DEDUÇÃO POR RESSARCIMENTO EFETUADO A OUTROS CONTRIBUINTES		
CNPJ	RAZÃO SOCIAL	ICMS RESSARCIDO
TOTAL (A TRANSPORTAR PARA O SUB-ITEM 1.2.12)		

QUADRO 14 - DEDUÇÃO TRANSFERIDA DE OUTRO ESTABELECIMENTO DO SUJEITO PASSIVO POR SUBSTITUIÇÃO (§ 5º da Cláusula décima primeira do Convênio ICMS 03/99)			
UF	CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL	VALOR
TOTAL (A TRANSPORTAR PARA O SUB-ITEM 1.3.1)			

QUADRO 15 - DEDUÇÃO TRANSFERIDA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO DO SUJEITO PASSIVO POR SUBSTITUIÇÃO (§ 5º da Cláusula décima primeira do Convênio ICMS 03/99)			
UF	CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL	VALOR
TOTAL (TRANSPORTADO DO SUB-ITEM 1.3.2)			

**\*ANEXO CCXV REDAÇÃO ORIGINAL COM VIGÊNCIA ATÉ 17/03/2009****\*ANEXO CCXV**

(Art. 1.212, § 7º, VI, do RICMS)

**DEMONSTRATIVO DO RECOLHIMENTO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA**

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

<b>DADOS DO EMITENTE DO RELATÓRIO</b>					
CNPJ		INSCRIÇÃO ESTADUAL			
RAZÃO SOCIAL:					
ENDEREÇO:					
					UF:

<b>QUADRO 1 – APURAÇÃO DO ICMS DEVIDO</b>	
<b>1.1 – VALOR DEVIDO POR OPERAÇÕES COM IMPOSTO RETIDO</b>	<b>R\$</b>
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)	
<b>1.1.4 SUB-TOTAL (1.1.1 + 1.1.2 + 1.1.3)</b>	
<b>1.2 – DEDUÇÃO</b>	<b>R\$</b>
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)	
<b>1.2.6 SUB-TOTAL 01 (1.2.1 + .... 1.2.5)</b>	
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)	
<b>1.2.11 SUB-TOTAL 02 (1.2.7 + ... 1.2.10)</b>	
<b>1.3 ICMS DEVIDO [1.1.4 – (1.2.6 + 1.2.11)]</b>	
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)	
<b>1.3.3 – ICMS A RECOLHER (1.3 + 1.3.1 ) ou (1.3 - 1.3.2)</b>	

<b>QUADRO 2 – APURAÇÃO DO ICMS PROVISIONADO</b>	
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)	
<b>2.4 ICMS PROVISIONADO (2.1 + 2.2 + 2.3)</b>	

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.	<b>IDENTIFICAÇÃO DO SIGNATÁRIO</b>			
	NOME			
	CPF-MF			
LOCAL E DATA	CÉDULA DE IDENTIDADE		UF	
ASSINATURA DO	CARGO			

RESPONSÁVEL		TELEFONES			
<b>DEMONSTRATIVO DO RECOLHIMENTO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA (continuação)</b>					
PERÍODO:		UF DESTINATÁRIA DO RELATÓRIO:	FLS. /		
<b>DADOS DO EMITENTE DO RELATÓRIO</b>					
CNPJ		INSCRIÇÃO ESTADUAL			
RAZÃO SOCIAL:					
ENDEREÇO:		UF:			
<b>QUADRO 3 – OPERAÇÕES REALIZADAS PELO EMITENTE DO RELATÓRIO</b>					
PRODUTO	QUANTIDADE	VL. DA OPERAÇÃO	ICMS PRÓPRIO	ICMS-ST	TOTAL DO ICMS
<b>TOTAL (A TRANSPORTAR PARA O SUB-ITEM 1.1.1)</b>					
<b>QUADRO 4 – REPASSE POR OPERAÇÕES REALIZADAS POR DISTRIBUIDORAS/TRRs</b>					
<b>4.1 – OPERAÇÕES COM IMPOSTO RETIDO POR ESTABELECIMENTO DO EMITENTE</b>					
UNIDADE FEDERADA DE ORIGEM:					
CNPJ	RAZÃO SOCIAL				ICMS A REPASSAR
<b>SOMA</b>					
UNIDADE FEDERADA DE ORIGEM:					
CNPJ	RAZÃO SOCIAL				ICMS A REPASSAR
<b>SOMA</b>					
<b>TOTAL (A TRANSPORTAR PARA O SUB-ITEM 1.1.2)</b>					
<b>4.2 – OPERAÇÕES COM IMPOSTO RETIDO POR OUTROS CONTRIBUINTES</b>					
UNIDADE FEDERADA DE ORIGEM:					
CNPJ	RAZÃO SOCIAL				ICMS A PROVISIONAR
<b>SOMA</b>					
UNIDADE FEDERADA DE ORIGEM:					
CNPJ	RAZÃO SOCIAL				ICMS A PROVISIONAR
<b>SOMA</b>					
<b>TOTAL (A TRANSPORTAR PARA O ITEM 2.1)</b>					
<b>QUADRO 5 – REPASSE POR OPERAÇÕES REALIZADAS POR IMPORTADORES</b>					
UNIDADE FEDERADA DE ORIGEM:					
CNPJ	RAZÃO SOCIAL				ICMS A PROVISIONAR
<b>SOMA</b>					
UNIDADE FEDERADA DE ORIGEM:					
CNPJ	RAZÃO SOCIAL				ICMS A PROVISIONAR
<b>SOMA</b>					

<b>TOTAL (A TRANSPORTAR PARA O ITEM 2.2)</b>	
--	--

**DEMONSTRATIVO DO RECOLHIMENTO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA (continuação)**

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

<b>DADOS DO EMITENTE DO RELATÓRIO</b>						
CNPJ		INSCRIÇÃO ESTADUAL				
RAZÃO SOCIAL:						
ENDEREÇO:					UF:	

<b>QUADRO 6 – REPASSE POR REMESSA DE AEAC PARA OUTRAS UFs.</b>					
<b>6.1 – OPERAÇÕES COM IMPOSTO RETIDO POR ESTABELECIMENTO DO EMITENTE</b>					
UNIDADE FEDERADA DESTINATÁRIA:					
CNPJ	RAZÃO SOCIAL	ICMS A REPASSAR			
<b>SOMA</b>					
UNIDADE FEDERADA DESTINATÁRIA:					
CNPJ	RAZÃO SOCIAL	ICMS A REPASSAR			
<b>SOMA</b>					
<b>TOTAL (A TRANSPORTAR PARA O SUB-ITEM 1.1.3)</b>					
<b>6.2 – OPERAÇÕES COM IMPOSTO RETIDO POR OUTROS CONTRIBUINTES</b>					
UNIDADE FEDERADA DESTINATÁRIA:					
CNPJ	RAZÃO SOCIAL	ICMS A PROVISIONAR			
<b>SOMA</b>					
UNIDADE FEDERADA DESTINATÁRIA:					
CNPJ	RAZÃO SOCIAL	ICMS A PROVISIONAR			
<b>SOMA</b>					
<b>TOTAL (A TRANSPORTAR PARA O ITEM 2.3)</b>					

<b>QUADRO 7 – DEDUÇÃO POR OPERAÇÕES REALIZADAS POR DISTRIBUIDORAS/TRRs</b>					
<b>7.1 – OPERAÇÕES COM IMPOSTO RETIDO POR ESTABELECIMENTO DO EMITENTE</b>					
UNIDADE FEDERADA DESTINATÁRIA:					
CNPJ	RAZÃO SOCIAL	ICMS A REPASSAR			
<b>SOMA</b>					
UNIDADE FEDERADA DESTINATÁRIA:					
CNPJ	RAZÃO SOCIAL	ICMS A REPASSAR			
<b>SOMA</b>					
<b>TOTAL (A TRANSPORTAR PARA O SUB-ITEM 1.2.1)</b>					
<b>7.2 – OPERAÇÕES COM IMPOSTO RETIDO POR OUTROS CONTRIBUINTES</b>					
UNIDADE FEDERADA DESTINATÁRIA:					
CNPJ	RAZÃO SOCIAL	ICMS A PROVISIONAR			
<b>SOMA</b>					
UNIDADE FEDERADA DESTINATÁRIA:					
CNPJ	RAZÃO SOCIAL	ICMS A PROVISIONAR			
<b>SOMA</b>					
<b>TOTAL (A TRANSPORTAR PARA O SUB-ITEM 1.2.3)</b>					

**DEMONSTRATIVO DO RECOLHIMENTO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA (continuação)**

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

<b>DADOS DO EMITENTE DO RELATÓRIO</b>						
CNPJ		INSCRIÇÃO ESTADUAL				
RAZÃO SOCIAL:						
ENDEREÇO:					UF:	

<b>QUADRO 8 – DEDUÇÃO POR OPERAÇÕES REALIZADAS POR IMPORTADORES</b>					
UNIDADE FEDERADA DESTINATÁRIA:					
CNPJ	RAZÃO SOCIAL			ICMS A PROVISIONAR	
<b>SOMA</b>					
UNIDADE FEDERADA DESTINATÁRIA:					
CNPJ	RAZÃO SOCIAL			ICMS A PROVISIONAR	
<b>SOMA</b>					
<b>TOTAL (A TRANSPORTAR PARA O SUB-ITEM 1.2.4)</b>					

<b>QUADRO 9 – DEDUÇÃO POR RECEBIMENTO DE AEAC DE OUTRAS UFs.</b>					
<b>9.1 – OPERAÇÕES COM IMPOSTO RETIDO POR ESTABELECIMENTO DO EMITENTE</b>					
UNIDADE FEDERADA REMETENTE:					
CNPJ	RAZÃO SOCIAL			ICMS A REPASSAR	
<b>SOMA</b>					
UNIDADE FEDERADA REMETENTE:					
CNPJ	RAZÃO SOCIAL			ICMS A REPASSAR	
<b>SOMA</b>					
<b>TOTAL (A TRANSPORTAR PARA O SUB-ITEM 1.2.2)</b>					
<b>9.2 – OPERAÇÕES COM IMPOSTO RETIDO POR OUTROS CONTRIBUINTES</b>					
UNIDADE FEDERADA REMETENTE:					
CNPJ	RAZÃO SOCIAL			ICMS A PROVISIONAR	
<b>SOMA</b>					
UNIDADE FEDERADA REMETENTE:					
CNPJ	RAZÃO SOCIAL			ICMS A PROVISIONAR	
<b>SOMA</b>					
<b>TOTAL (A TRANSPORTAR PARA O ITEM 1.2.5)</b>					

<b>QUADRO 10 – DEDUÇÃO POR RESSARCIMENTO EFETUADO A DISTRIBUIDORAS</b>					
CNPJ	RAZÃO SOCIAL			ICMS RESSARCIDO	
<b>TOTAL (A TRANSPORTAR PARA O SUB-ITEM 1.2.7)</b>					

**DEMONSTRATIVO DO RECOLHIMENTO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA (continuação)**

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

<b>DADOS DO EMITENTE DO RELATÓRIO</b>					

CNPJ		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
RAZÃO SOCIAL:			
ENDEREÇO:		UF:	

QUADRO 11 – DEDUÇÃO POR RESSARCIMENTO EFETUADO A TRRs.		
CNPJ	RAZÃO SOCIAL	ICMS RESSARCIDO
<b>TOTAL (A TRANSPORTAR PARA O SUB-ITEM 1.2.8)</b>		

QUADRO 12 – DEDUÇÃO POR RESSARCIMENTO EFETUADO A IMPORTADORES		
CNPJ	RAZÃO SOCIAL	ICMS RESSARCIDO
<b>TOTAL (A TRANSPORTAR PARA O SUB-ITEM 1.2.9)</b>		

QUADRO 13 – DEDUÇÃO POR RESSARCIMENTO EFETUADO A OUTROS CONTRIBUINTES		
CNPJ	RAZÃO SOCIAL	ICMS RESSARCIDO
<b>TOTAL (A TRANSPORTAR PARA O SUB-ITEM 1.2.10)</b>		

QUADRO 14 – DEDUÇÃO TRANSFERIDA DE OUTRO ESTABELECIMENTO DO SUJEITO PASSIVO POR SUBSTITUIÇÃO (§ 5º da Cláusula décima primeira do Convênio ICMS 03/99)			
UF	CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL	VALOR
<b>TOTAL (A TRANSPORTAR PARA O SUB-ITEM 1.3.1)</b>			

QUADRO 15 – DEDUÇÃO TRANSFERIDA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO DO SUJEITO PASSIVO POR SUBSTITUIÇÃO (§ 5º da Cláusula décima primeira do Convênio ICMS 03/99)			
UF	CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL	VALOR
<b>TOTAL (TRANSPORTADO DO SUB-ITEM 1.3.2)</b>			

**ANEXO CCXVI revogado pelo inciso VI, do Art. 5º, do Dec. 19.648, de 13/05/2.021, efeitos a partir de 01/04/2.021.**

**REVOGADO ANEXO CCXVI**

Redação anterior, efeitos até 31/03/2.021.

**\*ANEXO CCXVI**

**\*Anexo CCXVI com redação dada pelo Dec. 13.582, de 17/03/2009, art. 2º**

**DEMONSTRATIVO DO RECOLHIMENTO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA - PROVISIONADO**

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

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

QUADRO 1 - APURAÇÃO DO ICMS DEVIDO	
<b>1.1 VALOR PROVISIONADO CONFORME QUADRO 2.4 DO ANEXO VI DO PERÍODO</b>	
1.2 REPASSE GLOSADO REFERENTE OPERAÇÕES REALIZADAS POR DISTRIBUIDORAS/TRRs (QUADRO 2)	
1.3 REPASSE GLOSADO REFERENTE OPERAÇÕES REALIZADAS POR IMPORTADORES (QUADRO 3)	
1.4 REPASSE GLOSADO REFERENTE AQUISIÇÕES DE AEAC OU DE BODIESEL - B100 DE OUTRAS UFs. (QUADRO 4)	
<b>1.5 VALOR DA PROVISÃO A SER REPASSADA (1.1 - 1.2 - 1.3 - 1.4)</b>	
1.6 DEDUÇÃO GLOSADA REFERENTE OPERAÇÕES REALIZADAS POR DISTRIBUIDORAS/TRRs (QUADRO 5)	
1.7 DEDUÇÃO GLOSADA REFERENTE OPERAÇÕES REALIZADAS POR IMPORTADORES (QUADRO 6)	
1.8 DEDUÇÃO GLOSADA REFERENTE REMESSAS DE AEAC OU BODIESEL - B100 PARA OUTRAS UFs (QUADRO 7)	
<b>1.9 VALOR DA PROVISÃO PARA DEDUÇÃO GLOSADA (1.6 + 1.7 + 1.8)</b>	
<b>1.10 ICMS A RECOLHER (1.5 + 1.9)</b>	

QUADRO 2 - REPASSE GLOSADO REF. OPERAÇÕES REALIZADAS POR DISTRIBUIDORAS/TRRs			
CNPJ	RAZÃO SOCIAL	UF	ICMS GLOSADO
<b>TOTAL (A SER TRANSPORTADO PARA O ITEM 1.2)</b>			

QUADRO 3 - REPASSE GLOSADO REF. OPERAÇÕES REALIZADAS POR IMPORTADORES			
CNPJ	RAZÃO SOCIAL	UF	ICMS GLOSADO
<b>TOTAL (A SER TRANSPORTADO PARA O ITEM 1.3)</b>			

QUADRO 4 - REPASSE GLOSADO REF. AQUISIÇÕES DE AEAC OU BODIESEL - B100 DE OUTRAS UFs			
CNPJ	RAZÃO SOCIAL	UF	ICMS GLOSADO
<b>TOTAL (A SER TRANSPORTADO PARA O ITEM 1.4)</b>			

QUADRO 5 - DEDUÇÃO GLOSADA REF. OPERAÇÕES REALIZADAS POR DISTRIBUIDORAS/TRRs			

CNPJ	RAZÃO SOCIAL	UF	ICMS GLOSADO
<b>TOTAL (A SER TRANSPORTADO PARA O ITEM 1.6)</b>			

<b>QUADRO 6 – DEDUÇÃO GLOSADA REF. OPERAÇÕES REALIZADAS POR IMPORTADORES</b>			
CNPJ	RAZÃO SOCIAL	UF	ICMS GLOSADO
<b>TOTAL (A SER TRANSPORTADO PARA O ITE 1.7)</b>			

**ANEXO CCXVI (continuação)**

**DEMONSTRATIVO DO RECOLHIMENTO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA - PROVISIONADO**

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

<b>DADOS DO EMITENTE DO RELATÓRIO</b>						
CNPJ		INSCRIÇÃO ESTADUAL				
RAZÃO SOCIAL:						
ENDEREÇO:					UF:	

<b>QUADRO 7 - DEDUÇÃO GLOSADA REF. REMESSAS DE AEAC OU BIODIESEL - B100 PARA OUTRAS UFs</b>			
CNPJ	RAZÃO SOCIAL	UF	ICMS GLOSADO
<b>TOTAL (A SER TRANSPORTADO PARA O ITE 1.8)</b>			

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.	<b>IDENTIFICAÇÃO DO SIGNATÁRIO</b>			
	NOME			
	CPF-MF			
LOCAL E DATA		CÉDULA DE IDENTIDADE		UF
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL		CARGO		
		TELEFONES		

**\*ANEXO CCXVI REDAÇÃO ORIGINAL COM VIGÊNCIA ATÉ 17/03/2009**

**\*ANEXO CCXVI**

(Art. 1.212, § 7º, VII, do RICMS)

**DEMONSTRATIVO DO RECOLHIMENTO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA - PROVISIONADO**

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

<b>DADOS DO EMITENTE DO RELATÓRIO</b>						
CNPJ		INSCRIÇÃO ESTADUAL				
RAZÃO SOCIAL:						
ENDEREÇO:					UF:	

<b>QUADRO 1 – APURAÇÃO DO ICMS DEVIDO</b>	
<b>1.1 VALOR PROVISIONADO CONFORME QUADRO 2.4 DO ANEXO VI DO PERÍODO</b>	
1.2 REPASSE GLOSADO REFERENTE OPERAÇÕES REALIZADAS POR DISTRIBUIDORAS/TRRs (QUADRO 2)	
1.3 REPASSE GLOSADO REFERENTE OPERAÇÕES REALIZADAS POR IMPORTADORES (QUADRO 3)	
1.4 REPASSE GLOSADO REFERENTE AQUISIÇÕES DE AEAC DE OUTRAS UFs. (QUADRO 4)	
<b>1.5 VALOR DA PROVISÃO A SER REPASSADA (1.1 – 1.2 – 1.3 - 1.4)</b>	
1.6 DEDUÇÃO GLOSADA REFERENTE OPERAÇÕES REALIZADAS POR DISTRIBUIDORAS/TRRs (QUADRO 5)	
1.7 DEDUÇÃO GLOSADA REFERENTE OPERAÇÕES REALIZADAS POR IMPORTADORES (QUADRO 6)	
1.8 DEDUÇÃO GLOSADA REFERENTE REMESSAS DE AEAC PARA OUTRAS UFs (QUADRO 7)	
<b>1.9 VALOR DA PROVISÃO PARA DEDUÇÃO GLOSADA (1.6 + 1.7 + 1.8)</b>	
<b>1.10 ICMS A RECOLHER (1.5 + 1.9)</b>	

<b>QUADRO 2 – REPASSE GLOSADO REF. OPERAÇÕES REALIZADAS POR DISTRIBUIDORAS/TRRs</b>			
CNPJ	RAZÃO SOCIAL	UF	ICMS GLOSADO
<b>TOTAL (A SER TRANSPORTADO PARA O ITEM 1.2)</b>			

<b>QUADRO 3 – REPASSE GLOSADO REF. OPERAÇÕES REALIZADAS POR IMPORTADORES</b>			
CNPJ	RAZÃO SOCIAL	UF	ICMS GLOSADO
<b>TOTAL (A SER TRANSPORTADO PARA O ITEM 1.3)</b>			

<b>QUADRO 4 – REPASSE GLOSADO REF. AQUISIÇÕES DE AEAC DE OUTRAS UFs</b>			
CNPJ	RAZÃO SOCIAL	UF	ICMS GLOSADO
<b>TOTAL (A SER TRANSPORTADO PARA O ITEM 1.4)</b>			

<b>QUADRO 5 – DEDUÇÃO GLOSADA REF. OPERAÇÕES REALIZADAS POR DISTRIBUIDORAS/TRRs</b>			
CNPJ	RAZÃO SOCIAL	UF	ICMS GLOSADO
<b>TOTAL (A SER TRANSPORTADO PARA O ITEM 1.6)</b>			

<b>QUADRO 6 – DEDUÇÃO GLOSADA REF. OPERAÇÕES REALIZADAS POR IMPORTADORES</b>			
CNPJ	RAZÃO SOCIAL	UF	ICMS GLOSADO
<b>TOTAL (A SER TRANSPORTADO PARA O ITE 1.7)</b>			

**DEMONSTRATIVO DO RECOLHIMENTO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA - PROVISIONADO  
(continuação)**

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

<b>DADOS DO EMITENTE DO RELATÓRIO</b>					
CNPJ		INSCRIÇÃO ESTADUAL			
RAZÃO SOCIAL:					
ENDEREÇO:				UF:	

<b>QUADRO 7 – DEDUÇÃO GLOSADA REF. REMESSAS DE AEAC PARA OUTRAS UFs</b>			
CNPJ	RAZÃO SOCIAL	UF	ICMS GLOSADO
<b>TOTAL (A SER TRANSPORTADO PARA O ITE 1.8)</b>			

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.	<b>IDENTIFICAÇÃO DO SIGNATÁRIO</b>			
	NOME			
	CPF-MF			
LOCAL E DATA		CÉDULA DE IDENTIDADE		UF
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL		CARGO		
		TELEFONES		

ANEXO CCXVII revogado pelo inciso VI, do Art. 5º, do Dec. 19.648, de 13/05/2.021, efeitos a partir de 01/04/2.021.

**REVOGADO ANEXO CCXVII**

Redação anterior, efeitos até 31/03/2.021.

**\*ANEXO CCXVII**

\*Anexo CCXVII com redação dada pelo Dec. 16.918, de 12/12/16, art. 1º, XIX

**RELATÓRIO DA APURAÇÃO DAS SAÍDAS INTERESTADUAIS DE AEAC MISTURADO À GASOLINA OU BIODIESEL - B100 MISTURADO AO ÓLEO DIESEL**

PERÍODO:	COMBUSTÍVEL:	CATEGORIA:		FLS. /
		TRR	DISTRIBUIDORA	
		IMPORTADOR	OUTROS	

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

QUADRO 1 - APURAÇÃO DA MÉDIA PONDERADA DO VALOR E ALÍQUOTA DAS OPERAÇÕES COM AEAC OU BIODIESEL - B100					
HISTÓRICO	QTDE DO COMBUSTÍVEL	VL UNIT MÉDIO	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA MÉDIA	ICMS (Entradas)
ESTOQUE INICIAL					
(+) Recebimentos (Entradas) de AEAC ou BIODIESEL - B100					
(=) TOTAL DISPONÍVEL NO PERÍODO					
Preço e Alíquota Médios Ponderados					
(-) Remessas (Saídas) de AEAC ou BIODIESEL - B100					
(-) AEAC misturado à Gasolina ou B100 misturado ao Diesel no período					
(=) TOTAL DAS SAÍDAS					
(-) Perdas					
(+) Ganhos					
(=) ESTOQUE FINAL					

QUADRO 2 - RESUMO DOS RECEBIMENTOS (Entradas) E DAS REMESSAS (Saídas) DE GASOLINA OU ÓLEO DIESEL E CÁLCULO DA PROPORÇÃO

QUADRO 2.1 – OPERAÇÕES COM GASOLINA COMUM OU COM ÓLEO DIESEL

DESCRIÇÃO	Quantidade Gasolina C ou Mistura Diesel/Biodiesel-BX	Qtde Gasolina "A" ou Diesel	AEAC ou BIODIESEL - B100 na Mistura
Estoque Inicial			
Recebimentos (Entradas) por fornecedor (CNPJ)			
CNPJ 1			
CNPJ 2			
CNPJ n			
TOTAL DO PERÍODO			
Remessas (Saídas)			
Ao Próprio Estado Transferências			
Ao Próprio Estado Congêneres			
Ao Próprio Estado Outras Saídas			
AO EXTERIOR			
A UF 1			
A UF2			
TOTAL DO PERÍODO			
Saídas de Gasolina "C" ou Óleo Diesel BX adquirida de Outra(s) UF(s)			
Saídas de Gasolina "C" ou Óleo Diesel BX recebida em Operação Interna			
Saídas de Gasolina "C" ou Óleo Diesel BX de produção própria			
SOMA das Saídas de Gasolina "C" ou Óleo Diesel BX de produção própria e recebida em Operação Interna			
Proporção das saídas de Gasolina "C" ou Óleo Diesel BX de produção própria e recebida em Operação Interna			

QUADRO 2 - RESUMO DOS RECEBIMENTOS (Entradas) E DAS REMESSAS (Saídas) DE GASOLINA OU ÓLEO DIESEL E CÁLCULO DA PROPORÇÃO

QUADRO 2.2 – OPERAÇÕES COM GASOLINA PREMIUM OU COM ÓLEO DIESEL S10

DESCRIÇÃO	Quantidade Gasolina C ou Mistura Diesel/Biodiesel-BX	Qtde Gasolina "A" ou Diesel	AEAC ou BIODIESEL - B100 na Mistura
Estoque Inicial			
Recebimentos (Entradas) por fornecedor (CNPJ)			

CNPJ 1			
CNPJ 2			
CNPJ n			
TOTAL DO PERÍODO			
Remessas (Saídas)			
Ao Próprio Estado Transferências			
Ao Próprio Estado Congêneres			
Ao Próprio Estado Outras Saídas			
AO EXTERIOR			
A UF 1			
A UF2			
TOTAL DO PERÍODO			
Saídas de Gasolina "C" ou Óleo Diesel BX adquirida de Outra(s) UF(s)			
Saídas de Gasolina "C" ou Óleo Diesel BX recebida em Operação Interna			
Saídas de Gasolina "C" ou Óleo Diesel BX de produção própria			
SOMA das Saídas de Gasolina "C" ou Óleo Diesel BX de produção própria e recebida em Operação Interna			
Proporção das saídas de Gasolina "C" ou Óleo Diesel BX de produção própria e recebida em Operação Interna			

**QUADRO 3 - APURAÇÃO DO IMPOSTO DIFERIDO REFERENTE AO BIOCOMBUSTÍVEL NA MISTURA**

**QUADRO 3.1 – OPERAÇÕES COM GASOLINA COMUM OU ÓLEO DIESEL**

UF Destinatária da Gasolina C ou Mistura Diesel/Biodiesel-BX	Qtd AEAC na Gasolina C ou BIODIESEL - B100 no Diesel	Qtd proporcional de AEAC na Gasolina C ou BIODIESEL - B100 no Diesel	Preço Médio	Base de Cálculo	Alíq. Média	ICMS
UF1						
UF2						
TOTAL DO PERÍODO						

**QUADRO 3 - APURAÇÃO DO IMPOSTO DIFERIDO REFERENTE AO BIOCOMBUSTÍVEL NA MISTURA**

QUADRO 3.2 – OPERAÇÕES COM GASOLINA PREMIUM OU ÓLEO DIESEL S10						
UF Destinatária da Gasolina C ou Mistura Diesel/Biodiesel-BX	Qtd AEAC na Gasolina C ou BIODIESEL - B100 no Diesel	Qtd proporcional de AEAC na Gasolina C ou BIODIESEL - B100 no Diesel	Preço Médio	Base de Cálculo	Alíq. Média	ICM S
UF1						
UF2						
<b>TOTAL DO PERÍODO</b>						

QUADRO 4 - RELAÇÃO DOS RECEBIMENTOS (Entradas) DE AEAC OU BIODIESEL - B100 NO PERÍODO										
CNPJ						INSCRIÇÃO ESTADUAL				
RAZÃO SOCIAL										
ENDEREÇO										UF
NOTA FISCAL				PLACAS DO VEICULO	QUANTIDADE DE AEAC BIODIESEL - B100	VALOR UNITÁRIO	VALOR DA OPERAÇÃO	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	ICM S
NÚMERO	DATA	CFOP	FRETE	TRANSPORTADOR						
TOTAL DO REMETENTE.....										
CNPJ						INSCRIÇÃO ESTADUAL				
RAZÃO SOCIAL										
ENDEREÇO										UF

NOTA FISCAL		CFOP	FRETE	PLACAS DO VEICULO TRANSPORTADOR	QUANTIDADE DE AEAC OU BODIESEL - B100	VALOR UNITÁRIO	VALOR DA OPERAÇÃO	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	ICMS
NÚMERO	DATA									
TOTAL DO REMETENTE.....										
TOTAL DOS RECEBIMENTOS.....										

QUADRO 5 - RELAÇÃO DAS REMESSAS (Saídas) DE AEAC OU BODIESEL - B100 NO PERÍODO										
CNPJ								INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RAZÃO SOCIAL										
ENDEREÇO										UF
NOTA FISCAL		CFOP	FRETE	PLACAS DO VEICULO TRANSPORTADOR	QUANTIDADE DE AEAC OU BODIESEL - B100	VALOR UNITÁRIO	VALOR DA OPERAÇÃO			
NÚMERO	DATA									
TOTAL DO DESTINATÁRIO.....										
CNPJ								INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RAZÃO SOCIAL										
ENDEREÇO										UF
NOTA FISCAL		CFOP	FRETE	PLACAS DO VEICULO TRANSPORTADOR	QUANTIDADE DE AEAC OU BODIESEL - B100	VALOR UNITÁRIO	VALOR DA OPERAÇÃO			
NÚMERO	DATA									

					SEL - B100		
TOTAL DO DESTINATÁRIO.....							

TOTAL DAS REMESSAS.....			

**QUADRO 6 - RESUMO DAS REMESSAS (Saídas) DE AEAC OU BIODIESEL - B100 NO PERÍODO**

REMESSAS (Saídas) DE AEAC OU BIODIESEL - B100	Quantidade
AO PRÓPRIO ESTADO	
- Transferências	
- Saídas para congêneres	
- Outras saídas	
AO EXTERIOR	
A UF1	
A UF2	
TOTAL DO PERÍODO	

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	
VISTO DA FISCALIZAÇÃO	TELEFONES	

**ANEXO CCXVIII**  
(Art. 1.234, § 2º, do RICMS)

Protocolo ICMS 11/03

<b>DEMONSTRATIVO DO CÁLCULO DO ICMS</b>		<b>1- VISTO DA UF DE DESEMBARAÇO</b>	
<b>2- IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE</b>			
INSCRIÇÃO ESTADUAL		CNPJ	
NOME/RAZÃO SOCIAL			CNAE
ENDEREÇO			Nº/COMPLEMENTO
BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	ESTADO	
<b>3- DECLARAÇÃO DE IMPORTAÇÃO (DI)</b>			
NÚMERO	DATA	PESO LÍQUIDO	
<b>4- OUTRAS INFORMAÇÕES</b>			
PORTO DE DESEMBARAÇO / UF	IDENTIFICAÇÃO DO NAVIO	VIAGEM Nº	
PROCEDÊNCIA	DATA DA ENTRADA	QUANTIDADE PREVISTA (L)	
<b>5- CÁLCULO DO ICMS IMPORTAÇÃO</b>			
1- VALOR DA IMPORTAÇÃO FOB	US\$		
2- FRETE	US\$		
3- SEGURO	US\$		
4- OUTROS	US\$		
5- SUBTOTAL A (1+2+3+4)	US\$		
6- CÂMBIO	R\$		
7- SUBTOTAL B (5 x 6)	R\$		
8- CIDE	R\$		
9- SUBTOTAL C (7+8)	R\$		
10- BASE DE CÁLCULO ((9/(1-ALÍQ.))	R\$		
11- ICMS DE IMPORTAÇÃO (10 x ALÍQ.)	R\$		
<b>6- CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUTO</b>			
12- PREÇO MÉDIO POR LITRO (PMPF)	R\$		
13- ALÍQUOTA	%		
14- VALOR DA AQUISIÇÃO TOTAL (9)	R\$		
15- QUANTIDADE	Litro		
16- VALOR DA AQUISIÇÃO POR LITRO (14/15)	R\$		
17- MARGEM DE VALOR AGREGADO	%		
18- BASE DE CÁLCULO C/ AGREGAÇÃO (10 + (10 x 17))	R\$		
19- ICMS TOTAL (18 x ALÍQ.)	R\$		
20- ICMS SUBSTITUTO (19 - 11)	R\$		
<b>7- RESPONSÁVEL (NOME E TELEFONE)</b>		EM _____ DE _____ DE _____	
		_____ ASSINATURA DO CONTRIBUINTE OU RESPONSÁVEL	

**ANEXO CCXIX**  
(Art. 1.235, § 1º, do RICMS)

Protocolo ICMS 11/03

<b>DEMONSTRATIVO DO RATEIO EFETIVO DO ICMS</b>			<b>1- VISTO DA UF DE DESEMBARAÇO</b>		
<b>2- IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE</b>					
INSCRIÇÃO ESTADUAL			CNPJ		
NOME/RAZÃO SOCIAL				CNAE	
ENDEREÇO				Nº/COMPLEMENTO	
BAIRRO/DISTRITO		MUNICÍPIO		ESTADO	
<b>3- DECLARAÇÃO DE IMPORTAÇÃO (DI)</b>					
NÚMERO		DATA		PESO LÍQUIDO	
<b>4- OUTRAS INFORMAÇÕES</b>					
PORTO DE DESEMBARAÇO / UF		IDENTIFICAÇÃO DO NAVIO		VIAGEM Nº	
PROCEDÊNCIA		DATA DA ENTRADA		QUANTIDADE REALIZADA (L)	
<b>5- DESTINO REALIZADO E CÁLCULO DO ICMS POR UF</b>					
<b>UF</b>	<b>QTD REALIZADA LITROS</b>	<b>PMPF (R\$) MVA (%)</b>	<b>BASE DE CÁLCULO(R\$)</b>	<b>ALÍQ.</b>	<b>ICMS (R\$)</b>
<b>TOTAL</b>		XXX	XXX	XXX	
<b>6- AJUSTE NA APURAÇÃO DO ICMS</b>					
1- TOTAL DO ICMS DEVIDO NESTA IMPORTAÇÃO			R\$		
2- TOTAL DO ICMS RECOLHIDO (ANEXO I)			R\$		
3- COMPLEMENTO DO ICMS A RECOLHER (1-2)			R\$		
4- VALOR PARA CRÉDITO DE ICMS (2-1)			R\$		
<b>ATENÇÃO: ENVIAR ESTE ANEXO PARA CADA UF DESTINATÁRIA</b>					
<b>7- RESPONSÁVEL (NOME E TELEFONE)</b>			EM _____ DE _____ DE _____		
			_____		
			ASSINATURA DO CONTRIBUINTE OU RESPONSÁVEL		

**ANEXO CCXX**

(Art. 1.262 do RICMS)

\* ANEXO CCXX com redação pelo Dec. 15.581 de 24/03/2014, art. 2º, XLVI.

Protocolo ICM 19/85, 07/00, 72/07 e 129/13

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	CÓDIGO NCM/SH
I	FITAS MAGNÉTICAS de largura não superior a 4 mm	8523.29.21
	- em cassetes	
	- outras	8523.29.29
II	FITAS MAGNÉTICAS de largura superior a 4 mm mas não superior a 6,5 mm	8523.29.22
III	FITAS MAGNÉTICAS de largura superior a 6,5 mm	8523.29.23
	- em rolos ou carretéis, de largura inferior ou igual a 50,8 mm (2")	
	- em cassetes para gravação de vídeo	8523.29.24
	- outras	8523.29.29
IV	DISCOS FONOGRAFICOS	8523.80.00
V	DISCOS PARA SISTEMAS DE LEITURA POR RAIOS "LASER" para reprodução apenas do som	8523.49.10
VI	OUTROS DISCOS PARA SISTEMAS DE LEITURA POR RAIOS "LASER"	8523.49.90
VII	OUTRAS FITAS MAGNÉTICAS de largura não superior a 4 mm	
	- em cartuchos ou cassetes	8523.29.32
	- outras	8523.29.29
VIII	OUTRAS FITAS MAGNÉTICAS de largura superior a 4 mm mas não superior a 6,5 mm	8523.29.39
IX	OUTRAS FITAS MAGNÉTICAS de largura superior a 6,5 mm	8523.29.33
X	OUTROS SUPORTES	
	- discos para sistema de leitura por raio "laser" com possibilidade de serem gravados uma única vez (CD-R)	8523.41.10
	- outros	8523.29.90 8523.41.90
XI	DISCOS PARA SISTEMAS DE LEITURA POR RAIOS "LASER" para reprodução de fenômenos diferentes do som ou da imagem	8523.49.20
XII	FITAS MAGNÉTICAS PARA REPRODUÇÃO DE FENÔMENOS DIFERENTES DO SOM OU DA IMAGEM	8523.29.31

**Anexo CCXXV revogado pelo Dec. 17.903 de 28/08/2018, art. 3º, IV.**

**Anexo CCXXV-A revogado pelo Dec. 17.903 de 28/08/2018, art. 3º, V.**