

ANEXO IX
Vigência até 30.06.00
Art. 35, inciso II, do RICMS/Dec. nº 7.560/89

GUIA NACIONAL DE INFORMAÇÃO E APURAÇÃO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA GIA-ST									
1 GUIA-ST RETIFICAÇÃO 8			2 - DATA DE VENCIMENTO DO ICMS-ST			4 - PERÍODO DE REFERÊNCIA (DD-DD-MM-AAAA) DIA DIA MÊS ANO DE _____ A _____ / _____ / _____			
18 - NOME DA UNIDADE DA FEDERAÇÃO FAVORECIDA			3 - CÓDIGO DA UF FAVORECIDA			5 - INSCRIÇÃO ESTADUAL NA UF FAVORECIDA			
19 - NOME, FIRMA OU RAZÃO SOCIAL			20 - ENDEREÇO COMPLETO			6 - VALOR DOS PRODUTOS			
21 - MUNICÍPIO/UF			22 - CEP		23 - INSCRIÇÃO NO CGC/MF		7 - VALOR DO IPI		
24 - NOME DO DECLARANTE			25 - CPF/MF			8 - DESPESAS ACESSÓRIAS			
26 - CARGO DO DECLARANTE NA EMPRESA			27 - DDD/TELEFONE			9 - BASE DE CÁLCULO DO ICMS PRÓPRIO			
28 - LOCAL E DATA			29 - DDD/FAX			10 - ICMS PRÓPRIO			
30 - ASSINATURA DO DECLARANTE			31 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES			11 - BASE DE CÁLCULO DO ICMS-ST			
						12 - (+) ICMS RETIDO POR ST			
						13 - (-) ICMS DE DEVOLUÇÕES DE MERCADORIAS			
						14 - (-) ICMS DE RESSARCIMENTOS APROPRIADOS			
						15 - (-) CRÉDITO DE PERÍODO ANTERIOR			
						16 - (=) CRÉDITO PARA PERÍODO SEGUINTE			
						17 - (=) ICMS-ST A RECOLHER			

ANEXO IX – A
Vigência até 30.06.00
Art. 35, Inciso II, do RICMS/Dec. nº 7.560/89.

INSTRUÇÕES A GIA-ST deverá ser preenchida em duas vias, sem emendas ou rasuras, não podendo ser manuscrita. A GIA ST será remetida pelo sujeito passivo por substituição para local a ser indicado pela Unidade da Federação favorecida, até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao de apuração do imposto, ainda que no período não tenham ocorrido operações sujeitas à substituição tributária, hipótese em que fará constar a expressão "SEM MOVIMENTO", no campo 31 - Informações Complementares	CÓDIGO DA UNIDADE DA FEDERAÇÃO	
INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO Campo 01 - assinalar com "x" quando a GIA-ST estiver retificando outra entrega anteriormente, referente ao mesmo período; Campo 02 - preencher com data de vencimento do ICMS-ST no formato DD/MM/AAAA; Campo 03 - informar o código da UF favorecida, conforme tabela ao lado; Campo 04 - informar o dia de início e de término, mês e ano do período de apuração do ICMS-ST, no formato DD a DD/MM/AAAA; Campo 05 - informar o número da Inscrição Estadual como Substituto Tributário na UF favorecida; Campo 06 - informar o valor total dos produtos sujeitos à substituição tributária. Quando destinados à Zona Franca de Manaus e áreas de livre comércio, informar como se devido fosse o ICMS; Campo 07 - informar o valor do IPI incidente sobre os produtos sujeitos à substituição tributária; Campo 08 - informar o valor do frete, seguro e outras despesas acessórias cobradas ou debitadas ao destinatário; Campo 09 - informar o valor que serviu de base para cálculo do ICMS Próprio. Quando destinados à Zona Franca de Manaus e áreas de livre comércio, informar o valor da base de cálculo do crédito presumido Campo 10 - informar o valor total do ICMS Próprio. Quando destinados à Zona Franca de Manaus e áreas de livre comércio, informar o valor do crédito presumido Campo 11 - informar o valor total da base que serviu de cálculo para retenção do ICMS; Campo 12 - informar o valor do ICMS retido por substituição tributária; Campo 13 - informar o valor correspondente ao ICMS creditado em função de devolução de mercadorias sujeitas à substituição tributária; Campo 14 - informar o valor do ressarcimento do ICMS a ser apropriado no período de referência, que não pode ser superior ao ICMS retido por ST; Campo 15 - informar o valor do crédito para o período seguinte (campo 16), constante do GUIA-ST de período anterior, se for o caso; Campo 16 - informar o valor do crédito de ICMS-ST a ser apropriado do período seguinte, caso a soma dos valores dos campos 13, 14 e 15 seja superior ao valor do campo 12; Campo 17 - informar o valor do ICMS substituição tributária a recolher; Campo 18 - informar o nome da UF favorecida; Campo 19 - informar o nome, a firma ou razão social do substituto declarante; Campo 20 - informar o logradouro, o número e complemento do endereço do substituto Campo 21 - informar o Município e a sigla da UF do Substituto Tributário; Campo 22 - informar o número do Código de Endereçamento Postal do endereço; Campo 23 - informar o número da inscrição do contribuinte no Cadastro Geral de Contribuintes do Ministério da Fazenda; Campo 24 - informar o nome do declarante, que deverá ser sócio, gerente, contabilista ou pessoas legalmente autorizada pelo contribuinte; Campo 25 - informar o número da inscrição do declarante no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda; Campo 26 - informar o cargo do declarante na empresa; Campo 27 - Informar o número do DDD e do telefone para contato; Campo 28 - Informar o local e a data do preenchimento da GIA-ST; Campo 29 - Informar o número do DDD e do fax para contato; Campo 30 - reservado para assinatura do declarante; Campo 31 - campo reservado para informações relevantes para a compreensão do preenchimento da GIA-ST.		01 - 9 ACRE 02 - 7 ALAGOAS 03 - 5 AMAPÁ 04 - 3 AMAZONAS 05 - 1 BAHIA 06 - 0 CEARÁ 07 - 8 DISTRITO FEDERAL 08 - 6 ESPÍRITO SANTO 10 - 8 GOIÁS 12 - 4 MARANHÃO 13 - 2 MATO GROSSO 28 - 0 MATO GROSSO DO SUL 14 - 0 MINAS GERAIS 15 - 9 PARÁ 16 - 7 PARAÍBA 17 - 5 PARANÁ 18 - 3 PERNAMBUCO 19 - 1 PIAUÍ 20 - 5 RIO GRANDE DO NORTE 21 - 3 RIO GRANDE DO SUL 22 - 1 RIO DE JANEIRO 23 - 0 RONDÔNIA 24 - 8 RORÁIMA 25 - 6 SANTA CATARINA 26 - 4 SÃO PAULO 27 - 2 SERGIPE 29 - 9 TOCANTINS

(VERSO DO ANEXO IX) MOD.GIA-ST3

ANEXO ACRESCENTADO PELO DEC. Nº 11.551, DE 22/11/04

ANEXO IX-B

Vigência a partir de 1º de julho de 2000

Art. 35-A do RICMS / Dec. nº 7.560/89

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

ANEXO IX-B - Continuação

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	TAM- NHO	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	TAM- NHO	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	TAM- NHO	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 X**
Art.4º, §6º do RICMS/Dec. nº 7.560/89
Conv. ICMS 107/01
***Anexo Acrescentado pelo Dec. nº 10.772/2002**

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

REVOGADA PELO DEC. Nº 12.773, DE 18 DE SETEMBRO DE 2007.
ANEXO XI
ART. 124, PARÁGRAFO ÚNICO, DO REGULAMENTO DO ICMS, DEC Nº 7.560/89

FICHA DE INSCRIÇÃO DO CONTRIBUINTE - FIC

 ESTADO DO PIAUÍ SECRETARIA DA FAZENDA		Inscrição Estadual	
		FICHA DE INSCRIÇÃO DO CONTRIBUINTE - FIC	
FIRMA OU RAZÃO SOCIAL			
Endereço			
CNPJ ou CPF	CNAE-FISCAL		Validade
Município		Órgão/Contr.Emissão	

FRENTE

DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DE INSCRIÇÃO

NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS

DEVERÁ SER APRESENTADO SEMPRE QUE

EXIGIDO PELA REPARTIÇÃO FISCAL E NOS

DEMAIS CASOS PREVISTOS NA LEGISLAÇÃO

VERSO

REVOGADO PELO DEC. Nº 11.264, DE 01 DE DEZEMBRO DE 2003, ART. 6º

***ANEXO XI-A**

ART. 131, § 1º, INCISO II, DO REGULAMENTO DO ICMS, DEC Nº 7.560/89

CARTÃO DE INSCRIÇÃO PROVISÓRIA DO CONTRIBUINTE - CIPC

*** Anexo acrescentado pelo Dec. nº 11.081, de 24 de julho de 2003, art. 5º.**

 ESTADO DO PIAUÍ SECRETARIA DA FAZENDA	Inscrição Estadual	
	VALIDADE:	
CARTÃO DE INSCRIÇÃO PROVISÓRIA DO CONTRIBUINTE - CIPC		
FIRMA OU RAZÃO SOCIAL		
Endereço		
CNPJ ou CPF	CNAE-FISCAL	Validade: de / / a / /
Município		Órgão/Contr.Emissão

FRENTE

DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DE INSCRIÇÃO PRO- VISÓRIA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS DEVERÁ SER APRESENTADO SEMPRE QUE EXIGIDO PELA REPARTIÇÃO FISCAL E NOS DEMAIS CASOS PREVISTOS NA LEGISLAÇÃO

VERSO

ANEXO XII - FRENTE
Art. 128 do RICMS DEC 7.560/89



ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA
FICHA DE ATUALIZAÇÃO CADASTRAL - FAC

FAC

01 - INSCRIÇÃO ESTADUAL NOVA

1,9

02 - INSCRIÇÃO ESTADUAL ANTIGA

1,9

03 - DATA INICIO ATIVIDADE

PARA USO DO PROCESSAMENTO

04 - C.N.P.J. / C.P.F.

05 - Nº JUNTA

BLOCO 1 - QUALIFICAÇÃO DO PEDIDO

06 - NATUREZA DA ATUALIZAÇÃO/ASSINALAR APENAS UMA QUADRÍCULA

☐ CADASTRO ☐ SUSPENSÃO ☐ REATIVAÇÃO ☐ ALTERAÇÃO
☐ BAIXA ☐ CANCELAMENTO ☐ 2º VIA CARTÃO

07 - TIPO DE ALTERAÇÃO

☐ SOCIO ☐ ENDEREÇO ☐ CONTADOR
☐ RAZÃO SOCIAL ☐ CATEGORIA / REGIME ☐ ATIVIDADE ECONOMICA
☐ CAPITAL SOCIAL ☐ NOME DE FANTASIA ☐ OUTROS

BLOCO 2 - DENOMINAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

08 - FIRMA OU RAZÃO SOCIAL

09 - NOME DE FANTASIA

BLOCO 3 - LOCALIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

10 - TIPO

11 - NOME DO LOGRADOURO

12 - NÚMERO

13 - COMPLEMENTO (SALA, ANDAR, APT, ETC...)

14 - BAIRRO OU DISTRITO

17 - NOME DO MUNICÍPIO

15 - C.E.P.

18 - COD.-MUNICÍPIO

16 - COD. ORG. LOCAL

19 - DDD

20 - TELEFONE

BLOCO 4 - QUALIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

21 - COD. CNAE - FISCAL

23 - DESCRIÇÃO CNAE - FISCAL

☐ 1 - SIM
☐ 2 - NÃO

22 - COD. CNAE - FISCAL

24 - DESCRIÇÃO CNAE - FISCAL

☐ 1 - SIM
☐ 2 - NÃO

GERA ICMS?

25 - CATEGORIA DO ESTABELECIMENTO

MATRIZ/ÚNICO ☐

FILIAL ☐

OUTROS ☐

26 - UTILIZAÇÃO ☐

1 - LOJA
2 - DEPÓSITO
3 - ARMAZÉM

4 - ESCRITÓRIO
5 - FÁBRICA
6 - BOXE
7 - OUTROS

27 - CATEGORIA CADASTRAL ☐

5 - ESTIMATIVA

28 - REGIME DE RECOLHIMENTO ☐

1 - CORRENTISTA

3 - MEE COMERCIAL

6 - SUBSTITUÍDO

1 - NORMAL

3 - SIMPLIFICADO

5 - FONTE

2 - SUBSTITUTO

4 - MEE INDUSTRIAL

7 - ESPECIAL

2 - RETENÇÃO

4 - ESTIMADO

6 - OUTROS

BLOCO 5 - INFORMAÇÕES DA JUNTA COMERCIAL

29 - NATUREZA JURÍDICA (PREENCHER COM O CÓDIGO CORRESPONDENTE)

01 - EMPRESA INDIVIDUAL

05 - SOC. COMANDITA SIMPLES

09 - SOC. CIVIL

13 - SOC. ECON. MISTA

02 - SOC. EM NOME COLETIVO

06 - SOC. COMANDITA P/ AÇÕES

10 - AUTARQUIA

14 - EMPRESA PÚBLICA

03 - SOC. P/COTAS RESP. LTDA

07 - S/A CAPITAL ABERTO

11 - ORGÃO PÚBLICO

15 - FUNDAÇÃO

04 - SOC. CAPITAL E INDÚSTRIA

08 - S/A CAPITAL FECHADO

12 - CONC. SERV. PÚBLICO

16 - COOPERATIVA

17 - PESSOA FÍSICA

BLOCO 6 INFORMAÇÕES FISCAIS E COMPLEMENTARES

30 - POR PROCESSAMENTO DE DADOS?

☐ LIVROS FISCAIS
☐ LIVROS COMERCIAIS
☐ DOCUMENTOS FISCAIS

31 - USUARIO DE EMISSOR DE CUPOM FISCAL?

☐ ECF - IMPRESSORA FISCAL
☐ ECF - TERMINAL DE PONTO DE VENDA - PDV
☐ ECF - MÁQUINA REGISTRADORA - MR

32 - CAPITAL SOCIAL

R\$

BLOCO 7 - PRINCIPAIS RESPONSÁVEIS (TITULAR, DIRETORES, GERENTES, SÓCIOS) E ENDEREÇO RESIDENCIAL

33 - NOME

34 - CARGO

35 - DESC. DO CARGO

36 - CNPJ OU CPF

37 - TIPO

38 - NOME DO LOGRADOURO

39 - NÚMERO

40 - COMPLEMENTO (SALA, ANDAR, APT, ETC...)

41 - BAIRRO

42 - DDD

43 - TELEFONE

44 - MUNICÍPIO

45 - C.E.P.

46 - E - MAIL

ANEXO XII – VERSO
Art. 128 do RICMS DEC 7.560/89

47 - NOME		
48 - CARGO	49 - DESC. DO CARGO	50 - CNPJ OU CPF
51 - TIPO.	52 - NOME DO LOGRADOURO	53 - NÚMERO
54 - COMPLEMENTO (SALA, ANDAR, APT, ETC...)		55- BAIRRO
56 - DDD	57 - TELEFONE	58- MUNICÍPIO
59 - C.E.P.	60 - E - MAIL	

61 - NOME		
62 - CARGO	63 - DESC. DO CARGO	64 - CNPJ OU CPF
65 - TIPO	66 - NOME DO LOGRADOURO	67 - NÚMERO
68 - COMPLEMENTO (SALA, ANDAR, APT, ETC...)		68- BAIRRO
70 - DDD	71 - TELEFONE	72- MUNICÍPIO
73 - C.E.P.	74 - E - MAIL	

75 - NOME		
76 - CARGO	77 - DESC. DO CARGO	78 - CNPJ OU CPF
79 - TIPO	80 - NOME DO LOGRADOURO	81 - NÚMERO
82 - COMPLEMENTO (SALA, ANDAR, APT, ETC...)		83- BAIRRO
84 - DDD	85 - TELEFONE	86- MUNICÍPIO
87 - C.E.P.	88 - E - MAIL	

BLOCO 8 - CONTADOR OU ORGANIZAÇÃO CONTÁBIL RESPONSÁVEL

89 - NOME		
90 - CRC	91 - UF	92 - CPF
93 - ENDEREÇO COMERCIAL		
94 - MUNICÍPIO	95 - C.E.P.	97 - DDD
96 - E - MAIL		98 - TELEFONE

BLOCO 9 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

99 - NOME OU RAZÃO SOCIAL (N0 caso de alteração de Razão Social, preencher o item com a Razão Social anterior)
--

BLOCO 10 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES (Declaro verdadeiras as informações por mim prestadas)

100 - LOCAL E DATA	101 - NOME LEGÍVEL DO RESPONSÁVEL
102 - IDENTIDADE	103 - CPF
104 - ASSINATURA	

BLOCO 11 OUTRAS INFORMAÇÕES DE INTERESSE DA SEFAZ

105 - DECISÃO DO DEFIS ☐ DEFERIMENTO ☐ INDEFERIMENTO EM, ___/___/___ CARIMBO E ASSINATURA	106 - IDENT. DA REF. FAZENDARIA - DIF 107 - CARIMBO
--	---

ANEXO XII-A - FRENTE

Art. 128 do RICMS DEC 7.560/89

Acrescentado pelo Decreto 12.773, de 18 de setembro de 2007



ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA
FICHA CADASTRAL – FC

FC

01 - INSCRIÇÃO ESTADUAL NOVA

02 - INSCRIÇÃO ESTADUAL ANTIGA

03 - DATA INÍCIO ATIVIDADE (DD/MM/AAAA)

PARA USO DO PROCESSAMENTO

04 - C.N.P.J. / C.P.F.

05 - N.º JUNTA

BLOCO 1 – QUALIFICAÇÃO DO PEDIDO

06 - NATUREZA DA ATUALIZAÇÃO (ASSINALAR APENAS UMA QUADRICULA)

☐ CADASTRO ☐ SUSPENSÃO ☐ REATIVAÇÃO
☐ BAIXA ☐ CANCELAMENTO ☐ ALTERAÇÃO

07 - TIPO DE ALTERAÇÃO

☐ SÓCIO ☐ ENDEREÇO ☐ CONTADOR
☐ RAZÃO SOCIAL ☐ CATEGORIA / REGIME ☐ ATIVIDADE ECONOMICA
☐ CAPITAL SOCIAL ☐ NOME DE FANTASIA ☐ OUTROS

BLOCO 2 – DENOMINAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

08 - FIRMA / RAZÃO SOCIAL

09 - NOME DE FANTASIA

BLOCO 3 – LOCALIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

10 - TIPO

11 - NOME DO LOGRADOURO

12 - NÚMERO

13 - COMPLEMENTO (SALA, ANDAR, APT, ETC...)

14 - BAIRRO OU DISTRITO

15 - REFERÊNCIA

16 - E-MAIL

17 - C.E.P.

18 - NOME DO MUNICÍPIO

19 - COD.MUNICÍPIO

20 - DDD

21 - TELEFONE

BLOCO 3 – ENDEREÇO FISCAL

22 - TIPO

23 - NOME DO LOGRADOURO

24 - NÚMERO

25 - COMPLEMENTO (SALA, ANDAR, APT, ETC...)

26 - BAIRRO OU DISTRITO

27 - REFERÊNCIA

28 - E-MAIL

29 - C.E.P.

30 - NOME DO MUNICÍPIO

31 - COD.MUNICÍPIO

32 - DDD

33 - TELEFONE

BLOCO 4 – QUALIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

34 - CÓD. CNAE

35 - DESCRIÇÃO CNAE

36 ☐ 1 - SIM
☐ 2 - NÃO

37 - CÓD. CNAE

38 - DESCRIÇÃO CNAE

39 ☐ 1 - SIM
☐ 2 - NÃO

GERA IOMST

40 - CATEGORIA DO ESTABELECIMENTO

MATRIZ / ÚNICO ☐FILIAL ☐OUTROS ☐41 - UTILIZAÇÃO ☐

1 - LOJA
2 - DEPÓSITO
3 - ARMAZEM

4 - ESCRITÓRIO
5 - FÁBRICA
6 - BOXE

7 - OUTROS

42 - CATEGORIA CADASTRAL ☐

1 - NORMAL

3 - ME

5 - EPP

2 - ESPECIAL

4 - SUBST. TRIB.

43 - REGIME DE RECOLHIMENTO ☐

1 - CORRENTISTA

3 - DIFERENCIADO

2 - ESTIMATIVA

4 - SUBSTITUÍDO

5 - RETENÇÃO FONTE
6 - SIMPLES NACIONAL
7 - OUTROS

BLOCO 5 – INFORMAÇÕES DA JUNTA COMERCIAL

44 - NATUREZA JURÍDICA (PREENCHER COM O CÓDIGO CORRESPONDENTE)

01 - EMPRESÁRIO

02 - SOC. EMP. NOME COLETIVO

03 - SOC. EMPRESÁRIA LIMITADA

04 - SOC. MER. CAPITAL E INDÚSTRIA

05 - SOC. EMP. COMANDITA SIMPLES

06 - SOC. EMP. COMANDITA P/ AÇÕES

07 - SOC. ANÔNIMA ABERTA

08 - SOC. ANÔNIMA FECHADA

09 - SOCIEDADE CIVIL

10 - SOC. ECONOMIA MISTA

11 - EMPRESA PÚBLICA

12 - COOPERATIVA

13 - OUTRA:

BLOCO 6 – INFORMAÇÕES FISCAIS E COMPLEMENTARES

45 - POR PROCESSAMENTO DE DADOS?

☐ LIVROS FISCAIS☐ LIVROS COMERCIAIS☐ DOCUMENTOS FISCAIS

46 - USUÁRIO DE EMISSOR DE CUMPOM FISCAL?

☐ ECF - IMPRESSORA FISCAL☐ ECF - TERMINAL DE PONTO DE VENDA - PDV☐ ECF - MÁQUINA REGISTRADORA - MR

47 - CAPITAL SOCIAL

R\$

48 - ÁREA UTILIZADA

M²

BLOCO 7 – PRINCIPAIS RESPONSÁVEIS (TITULAR, DIRETORES, GERENTES, SÓCIOS) E ENDEREÇO RESIDENCIAL

49 - NOME

50 - CARGO

51 - DESCRIÇÃO DO CARGO

52 - CNPJ OU CPF

53 - TIPO

54 - NOME DO LOGRADOURO

55 - NÚMERO

56 - COMPLEMENTO (SALA, ANDSR, APT, ETC...)

57 - BAIRRO

58 - DDD

59 - TELEFONE

60 - MUNICÍPIO

61 - C.E.P.

62 - E-MAIL

63 - PARTICIPAÇÃO %

64 - DATA ENTRADA (DD/MM/AAAA)

65 - DATA SAÍDA (DD/MM/AAAA)

ANEXO XII-A - VERSO
 Art. 128 do RICMS DEC 7.560/89
 Acrescentado pelo Decreto 12.773, de 18 de setembro de 2007

66 - NOME		
67 - CARGO	68 - DESCRIÇÃO DO CARGO	69 - CNPJ OU CPF
70 - TIPO	71 - NOME DO LOGRADOURO	72 - NÚMERO
73 - COMPLEMENTO (SALA, ANDSR, APT, ETC...)		74 - BAIRRO
75 - DDD	76 - TELEFONE	77 - MUNICÍPIO
78 - C.E.P.	79 - E-MAIL	
80 - PARTICIPAÇÃO %	81 - DATA ENTRADA (DD/MM/AAAA)	82 - DATA SAÍDA (DD/MM/AAAA)

83 - NOME		
84 - CARGO	85 - DESCRIÇÃO DO CARGO	86 - CNPJ OU CPF
87 - TIPO	88 - NOME DO LOGRADOURO	89 - NÚMERO
90 - COMPLEMENTO (SALA, ANDSR, APT, ETC...)		91 - BAIRRO
92 - DDD	93 - TELEFONE	94 - MUNICÍPIO
95 - C.E.P.	96 - E-MAIL	
97 - PARTICIPAÇÃO %	98 - DATA ENTRADA (DD/MM/AAAA)	99 - DATA SAÍDA (DD/MM/AAAA)

100 - NOME		
101 - CARGO	102 - DESCRIÇÃO DO CARGO	103 - CNPJ OU CPF
104 - TIPO	105 - NOME DO LOGRADOURO	106 - NÚMERO
107 - COMPLEMENTO (SALA, ANDSR, APT, ETC...)		108 - BAIRRO
109 - DDD	110 - TELEFONE	111 - MUNICÍPIO
112 - C.E.P.	113 - E-MAIL	
114 - PARTICIPAÇÃO %	115 - DATA ENTRADA (DD/MM/AAAA)	116 - DATA SAÍDA (DD/MM/AAAA)

BLOCO 8 – CONTADOR OU ORGANIZAÇÃO CONTÁBIL RESPONSÁVEL

119 - NOME		
120 - C.R.C.	121 - UF	122 - C.P.F.
123 - ENDEREÇO COMERCIAL		
124 - MUNICÍPIO		125 - C.E.P.
126 - E-MAIL	127 - DDD	128 - TELEFONE

BLOCO 9 – IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

129 - NOME OU RAZÃO SOCIAL (No caso de alteração de Razão Social, preencher o item com a Razão Social Anterior)

BLOCO 10 – INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES (Declaro verdadeiras as informações por mim prestadas)

130 - LOCAL E DATA	131 - NOME LEGÍVEL DO RESPONSÁVEL
132 - IDENTIDADE	133 - C.P.F.
134 - ASSINATURA	

BLOCO 11 – OUTRAS INFORMAÇÕES DE INTERESSE DA SEFAZ

☐ DEFERIMENTO ☐ INDEFERIMENTO	135 - DECISÃO DO DEFIS	136 - IDENT. DA REF. FAZENDÁRIA - DIF	137 - CARIMBO
---	------------------------	---------------------------------------	---------------

EM, ____ / ____ / ____

CARIMBO E ASSINATURA

ANEXO XIII
ART. 131, PARÁGRAFO UNICO DO REGULAMENTO DO ICMS, DEC Nº 7.560/89

TERMO DE VISTORIA

(OBS: A SER PREENCHIDO OBRIGATORIAMENTE NO LOCAL DO ESTABELECIMENTO)

01 - DADOS DO REQUERENTE:

NOME/RAZÃO SOCIAL: _____

ENDEREÇO COMPLETO: _____

PRINCIPAL RAMO DE ATIVIDADE: _____

ABERTURA INICIAL ☐ ALTERAÇÃO ☐ MUDANÇA DE ENDEREÇO ☐

02 - DO LOCAL DO ESTABELECIMENTO:

O endereço localizado coincide com o declarado? _____

O prédio é residencial? _____ Comercial? _____ Próprio? _____

Alugado? _____ Valor do Aluguel - R\$ _____ "Pagou Luvas"? _____

Qual o valor destas? _____ O prédio é condizente com o ramo de atividade? _____

03 - EXISTÊNCIA DE OUTRO ESTABELECIMENTO:

Existia outro estabelecimento no mesmo local? _____

Qual o seu nome e o nº do CAGEP _____

Solicitou baixa ou mudança de endereço? _____

Comprovante _____

04 - MERCADORIAS:

DOCUMENTADAS no valor de R\$ _____

Não documentadas no valor de R\$ _____

Medidas adotadas pelo AFTE _____

05 - BENS DO ATIVO IMOBILIZADO:

DOCUMENTADOS no valor deR\$ _____

Não documentados, no valor deR\$ _____

06 - NOTAS FISCAIS:

O estabelecimento emitirá Notas Fiscais? _____

Séries e subséries _____

07 - OUTRAS INFORMAÇÕES DO INTERESSE DO FISCO:

08 - PARECER FISCAL:

LOCAL E DATA

AFTE

RESPONSÁVEL P/EMPRESA

ANEXO XIV
ART. 148, § 2º DO REGULAMENTO DO ICMS, DEC Nº 7.560/89

PEDIDO DE BAIXA DE INSCRIÇÃO
IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

REGIME NORMAL ☐ REGIME FONTE ☐ OUTROS ☐
MATRIZ ☐ FILIAL ☐ DEPÓSITO FECHADO ☐ OUTROS ☐

NOME/RAZÃO SOCIAL: _____

ENDEREÇO: _____ Nº _____ BAIRRO: _____

CNPJ: _____ CAGEP: _____

CÓD. DE ATIVIDADE: _____ CIDADE: _____ TELEFONE: (____) _____

Vem comunicar a V.Sa. o encerramento de suas atividades a partir de ____/____/____, pelo
que pede baixa de sua inscrição estadual acima enumerada.

MOTIVO:

EXTINÇÃO ☐ INCORPORARÇÃO ☐ FUSÃO ☐ OUTROS ☐

Obs: No caso de incorporação ou fusão, informar no verso a identificação do sucessor.

Informo que através do seu responsável abaixo identificado, serão prestadas todas as
informações de interesse da Secretaria da Fazenda do Estado do Piauí, para onde deverão ser
encaminhadas quaisquer notificações quanto ao saneamento e/ou homologação do processo de baixa
cadastral.

NOME: _____

ENDEREÇO: _____ Nº _____ BAIRRO: _____

CPF: _____ IDENTIDADE: _____ ÓRG. EMITENTE: _____

CIDADE: _____ ESTADO: _____ TELEFONE: (____) _____

Em anexo seguem os Livros, Documentos Fiscais e Contábeis assinalados na quadrícula
correspondente aos itens abaixo:

QUANT.

- | | |
|---|--------------------------|
| 1º - REGISTRO DE ENTRADAS DE MERCADORIAS | ☐ |
| 2º - REGISTRO DE SAÍDAS DE MERCADORIAS | ☐ |
| 3º - REGISTRO DE CONTROLE DE PRODUÇÃO E DE ESTOQUE | ☐ |
| 4º - REGISTRO DE IMPRESSÃO DE DOCUMENTOS FISCAIS | ☐ |
| 5º - REGISTRO DE UTILIZAÇÃO DE DOC. FISCAIS E TERMO DE OCORRÊNCIAS | ☐ |
| 6º - REGISTRO DE INVENTÁRIO | ☐ |
| 7º - REGISTRO DE APURAÇÃO DO ICMS e IPI | ☐ |
| 8º - REGISTROS CONTÁBEIS: DIÁRIO ☐ RAZÃO ☐ CAIXA ☐ | ☐ |
| 9º - BLOCOS FISCAIS DE NOTAS NÃO UTILIZADAS | ☐ |
| 10º - BLOCOS DE NOTAS FISCAIS UTILIZADAS | ☐ |
| 11º - FICHA DE INSCRIÇÃO ESTADUAL DO CONTRIBUINTE - FIC | ☐ |
| 12º - PASTA CONTENDO DOC. DE ARRECADAÇÃO ESTADUAL | ☐ |
| 13º - FICHA DE ATUALIZAÇÃO CADASTRAL - FAC | ☐ |
| 14º - GUIA INFORMATIVA MENSAL DO ICMS - GIM | ☐ |
| 15º - OUTROS (especificar) _____ | ☐ |
| 16º - OUTROS (especificar) _____ | ☐ |

N. termos
P. deferimento

(PI), ____/____/____.
Contribuinte ou Representante legal

ANEXO XV
ART. 153 DO REGULAMENTO DO ICMS, DEC Nº 7.560/89

PEDIDO DE REATIVAÇÃO DE INSCRIÇÃO

ILMO. SR. _____
(Diretor/Chefe do órgão Local)

Estabelecimento _____,

localizado à _____,

nº _____, município de _____,

inscrito no CAGEP sob nº _____ e no CNPJ sob nº

_____, vem requerer a V. Sa. Reativação de
sua inscrição, nos termos do Art. 153 do RICMS, para o que junta ao pre-
sente os documentos exigidos.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura do contribuinte ou responsável

ANEXOS:

ANEXO XVI
ART. 162 DO REGULAMENTO DO ICMS, DEC Nº 7.560/89

PEDIDO DE ATUALIZAÇÃO CADASTRAL

ILMO. SR. _____
(Diretor/Chefe Do Órgão Local)

O estabelecimento _____,
localizado à _____, nº _____
_____ município de _____ inscrito no **CAGEP** sob
nº _____ e no **CNPJ** sob nº _____, vem pelo presente
solicitar de V. Sa. modificação do(s) dado(s) do cadastro de contribuintes deste
Estado, nos termos do artigo 162 do RICMS, conforme abaixo especificado,
pelo que junta os documentos exigidos.

NATUREZA DA ATUALIZAÇÃO

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura do contribuinte ou responsável

DUCOMENTOS ANEXOS:

ANEXO XVII
ART. 165-B DO REGULAMENTO DO ICMS, DEC Nº 7.560/89

GUIA DE INFORMAÇÃO DAS OPERAÇÕES E PRESTAÇÕES INTERESTADUAIS - GI/ICMS			
IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE FEDERADA			
FIRMA OU RAZÃO SOCIAL			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ	PERÍODO DE REFERÊNCIA DE ____/____/____ a ____/____/____	
ENDEREÇO (logradouro, rua, av., etc.)	Nº	COMPLEMENTO	
BAIRRO OU DISTRITO	MUNICÍPIO		CEP

ENTRADAS DE MERCADORIAS, BENS E/OU AQUISIÇÕES DE SERVIÇOS:

CÓDIGO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO DE ORIGEM	VALOR CONTÁBIL	BASE DE CÁLCULO	OUTRAS	ICMS COBRADO POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA	
				PETRÓLEO/ ENERGIA	OUTROS PRODUTOS
01. ACRE					
02. ALAGOAS					
03. AMAPÁ					
04. AMAZONAS					
05. BAHIA					
06. CEARÁ					
07. DISTRITO FEDERAL					
08. ESPÍRITO SANTO					
10. GOIÁS					
12. MARANHÃO					
13. MATO GROSSO					
28. MATO GROSSO DO SUL					
14. MINAS GERAIS					
15. PARÁ					
16. PARAÍBA					
17. PARANÁ					
18. PERNAMBUCO					
19. PIAUÍ					
20. RIO GRANDE DO NORTE					
21. RIO GRANDE DO SUL					
22. RIO DE JANEIRO					
23. RONDÔNIA					
24. RORAIMA					
25. SANTA CATARINA					
26. SÃO PAULO					
27. SERGIPE					
29. TOCANTINS					
TOTAIS.....					

LOCAL E DATA	NOME E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL
--------------	----------------------------------

ANEXO XVII - CONTINUAÇÃO

SAÍDAS DE MERCADORIAS E/OU PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS:

CÓDIGOS E UNIDADES DA FEDERAÇÃO DE DESTINO	VALOR CONTÁBIL		BASE DE CÁLCULO		OUTRAS	ICMS COB. P/ SUB.TRIB
	NÃO CONTRIBUINTE	CONTRIBUINTE	NÃO CONTRIBUINTE	CONTRIBUINTE		
01. ACRE						
02. ALAGOAS						
03. AMAPÁ						
04. AMAZONAS						
05. BAHIA						
06. CEARÁ						
07. DISTRITO FEDERAL						
08. ESPÍRITO SANTO						
10. GOIÁS						
12. MARANHÃO						
13. MATO GROSSO						
28. MATO GROSSO DO SUL						
14. MINAS GERAIS						
15. PARÁ						
16. PARAÍBA						
17. PARANÁ						
18. PERNAMBUCO						
19. PIAUÍ						
20. RIO GRANDE DO NORTE						
21. RIO GRANDE DO SUL						
22. RIO DE JANEIRO						
23. RONDÔNIA						
24. RORAIMA						
25. SANTA CATARINA						
26. SÃO PAULO						
27. SERGIPE						
29. TOCANTINS						
TOTAIS.....						

1. INSTRUÇÃO DE PREENCHIMENTO:

A GI/ICMS deverá ser preenchida em moeda nacional, sendo que os valores deverão corresponder à somatória das operações e prestações interestaduais realizadas no período de referência.

2. ENTRADAS DE MERCADORIAS, BENS E/OU AQUISIÇÕES DE SERVIÇOS:

Os dados serão extraídos do Livro Registro de Entradas e corresponderão aos valores acumulados no período de referência, conforme segue:

- a) COLUNA “VALOR CONTÁBIL” - Os valores lançados na coluna “valor contábil”;
- b) COLUNA “BASE DE CÁLCULO” - Os valores lançados na coluna “base de cálculo”;
- c) COLUNA “OUTRAS” - Os valores lançados na coluna “outras”;
- d) COLUNA “ICMS COBRADO POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA” - Os valores lançados na coluna “Observações”, relativos ao imposto retido por substituição tributária, conforme segue:
 - d.1) SUB-COLUNA “PETRÓLEO/ENERGIA ELÉTRICA” - Nas operações com petróleo, inclusive lubrificantes, combustíveis líquidos e gasosos dele derivados, e energia elétrica;
 - d.2) SUB-COLUNA “OUTROS PRODUTOS” - Nas operações com os demais produtos.

3. SAÍDAS DE MERCADORIAS E/OU PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS:

Os dados serão extraídos do Livro Registro de Saídas e corresponderão aos valores acumulados no período de referência, conforme segue:

- a) COLUNA “VALOR CONTÁBIL - NÃO CONTRIBUINTE” - Os valores lançados na coluna “valor contábil”, com os Códigos Fiscais de Operações e Prestações - CFOP 6.18, 6.19, 6.45, 6.53 e/ou 6.63;
- b) COLUNA “VALOR CONTÁBIL - CONTRIBUINTE” - Os valores lançados na coluna “valor contábil”, deduzindo-se destes os correspondentes aos CFOP 6.18, 6.19, 6.45, 6.53 e/ou 6.63;
- c) COLUNA “BASE DE CÁLCULO - NÃO CONTRIBUINTE” - Os valores lançados na coluna “base de cálculo”, com os CFOP 6.18, 6.19, 6.45, 6.53 e/ou 6.63;
- d) COLUNA “BASE DE CÁLCULO - CONTRIBUINTE” - Os valores lançados na coluna “base de cálculo”, deduzindo-se destes os correspondentes aos CFOP 6.18, 6.19, 6.45, 6.53 e/ou 6.63;
- e) COLUNA “OUTRAS” - Os valores lançados na coluna “outras”;
- f) COLUNA “ICMS COBRADO POR SUBSTITUIÇÃO” - Os valores lançados na coluna “observações”, correspondentes ao imposto cobrado por substituição tributária.

ANEXO XVIII
ART. 165-C, § 2º, DO REGULAMENTO DO ICMS, DEC Nº 7.560/89

MODELO DE PLANILHA ELETRÔNICA A QUE SE REFERE O ARTIGO 82 DO CONVÊNIO S/Nº, DE 15/12/70

ESTADO DE: _____

ENTRADAS INTERESTADUAIS DE MERCADORIAS, BENS E/OU AQUISIÇÕES DE SERVIÇOS:

Data de geração:

Período de referência:

Responsável:

Telefone:

CÓDIGO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO DE ORIGEM	VALOR CONTÁBIL	BASE DE CÁLCULO	OUTRAS	ICMS COBRADO POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA	
				PETRÓLEO/ENERGIA	OUTROS PRODUTOS
01 – ACRE					
02 – ALAGOAS					
03 – AMAPÁ					
04 – AMAZONAS					
05 – BAHIA					
06 – CEARÁ					
07 - DISTRITO FEDERAL					
08 - ESPÍRITO SANTO					
10 - GOIÁS					
12 - MARANHÃO					
13 - MATO GROSSO					
28 - MATO GROSSO DO SUL					
14 - MINAS GERAIS					
15 - PARÁ					
16 - PARAÍBA					
17 - PARANÁ					
18 - PERNAMBUCO					
19 - PIAUÍ					
20 - RIO GRANDE DO NORTE					
21 - RIO GRANDE DO SUL					
22 - RIO DE JANEIRO					
23 - RONDÔNIA					
24 - RORAIMA					
25 - SANTA CATARINA					
26 - SÃO PAULO					
27 - SERGIPE					
29 - TOCANTINS					
TOTAIS					
TOTAL DE CONTRIBUINTES:					
TOTAL DE CONTRIBUINTES OBRIGADOS A APRESENTAR GI/ICMS:					
TOTAL DE CONTRIBUINTES QUE ENTREGARAM GI/ICMS:					

LOCAL E DATA:	NOME E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:
	Telefone:

ANEXO XVIII - VERSO
ART. 165-C, § 2º DO REGULAMENTO DO ICMS, DEC Nº 7.560/89

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO - ENTRADAS
ENTRADAS INTERESTADUAIS DE MERCADORIAS, BENS E/OU SERVIÇOS

CAMPOS:

Os dados serão extraídos do livro Registro de Entradas e corresponderão aos valores acumulados no período de referência, conforme segue:

NOME DO ESTADO(UF)	Preencher com a Unidade da Federação	
VALOR CONTÁBIL	Campo numérico	Valores lançados na coluna "valor contábil"
BASE DE CÁLCULO	Campo numérico	Valores lançados na coluna "base de cálculo"
OUTRAS		Valores lançados na coluna "outras"
ICMS COBRADO POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA	Campo numérico	Valores lançados relativos ao imposto retido por substituição tributária, conforme segue:
PETRÓLEO/ENERGIA	Campo numérico	Nas operações com petróleo, inclusive lubrificantes, combustíveis líquidos e gasosos dele derivado e energia elétrica
OUTROS PRODUTOS	Campo numérico	Nas operações com os demais produtos

ANEXO XVIII - A
ART. 165-C, § 2º DO REGULAMENTO DO ICMS, DEC Nº 7.560/89

MODELO DE PLANILHA ELETRÔNICA A QUE SE REFERE O ARTIGO 82 DO CONVÊNIO S/Nº, DE 15/12/70

ESTADO DE: _____

SAÍDAS INTERESTADUAIS DE MERCADORIAS E/OU PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS:

Data de geração:

Período de referência:

Responsável:

Telefone:

CÓDIGO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO DE ORIGEM	VALOR CONTÁBIL		BASE DE CÁLCULO		OUTRAS	ICMS COBRADO POR SUB.TRIB.
	NÃO CONTRIBUINTE	CONTRIBUINTE	NÃO CONTRIBUINTE	CONTRIBUINTE		
01 – ACRE						
02 – ALAGOAS						
03 – AMAPÁ						
04 – AMAZONAS						
05 – BAHIA						
06 – CEARÁ						
07 – DISTRITO FEDERAL						
08 – ESPÍRITO SANTO						
10 – GOIÁS						
12 – MARANHÃO						
13 – MATO GROSSO						
28 – MATO GROSSO DO SUL						
14 – MINAS GERAIS						
15 – PARÁ						
16 – PARAÍBA						
17 – PARANÁ						
18 – PERNAMBUCO						
19 – PIAUÍ						
20 – RIO GRANDE DO NORTE						
21 – RIO GRANDE DO SUL						
22 – RIO DE JANEIRO						
23 – RONDÔNIA						
24 – RORAIMA						
25 – SANTA CATARINA						
26 – SÃO PAULO						
27 – SERGIPE						
29 – TOCANTINS						
TOTAIS						

ANEXO XVIII - A - VERSO
ART. 165-C, § 2º DO REGULAMENTO DO ICMS, DEC Nº 7.560/89

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO - SAÍDAS
SAÍDAS INTERESTADUAIS DE MERCADORIAS E/OU PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS

CAMPOS:

Os dados serão extraídos do livro Registro de Saídas e corresponderão aos valores acumulados no período de referência, conforme segue:

VALOR CONTÁBIL NÃO CONTRIBUINTE	Campo numérico	Valores lançados com os Códigos Fiscais de Operações e Prestações – CEOP 6.18, 6.19, 6.45, 6.53 e/ou 6.63;
VALOR CONTÁBIL CONTRIBUINTE	Campo numérico	Valores lançados deduzindo-se destes os correspondentes aos Códigos Fiscais de Operações e Prestações – CEOP 6.18, 6.19, 6.45, 6.53 e/ou 6.63;
BASE DE CÁLCULO NÃO CONTRIBUINTE	Campo numérico	Valores lançados com os Códigos Fiscais de Operações e Prestações – CEOP 6.18, 6.19, 6.45, 6.53 e/ou 6.63;
BASE DE CÁLCULO CONTRIBUINTE		Valores lançados deduzindo-se destes os correspondentes aos Códigos Fiscais de Operações e Prestações – CEOP 6.18, 6.19, 6.45, 6.53 e/ou 6.63;
OUTRAS	Campo numérico	Valores na coluna “outras”
ICMS COBRADO POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA	Campo numérico	Valores lançados correspondentes ao imposto cobrado por substituição tributária.

ANEXO XIX
ART. 165-C, § 2º DO REGULAMENTO DO ICMS, DEC Nº 7.560/89

LAYOUT DE PLANILHA ELETRÔNICA ARQUIVO TEXTO (TXT) A QUE SE REFERE O ARTIGO 82 DO
CONVÊNIO S/Nº DE 15.12.70

PRIMEIRO ARQUIVO:

ENTRADAS DE MERCADORIAS, BENS E/OU AQUISIÇÃO DE SERVIÇOS

CÓDIGO UF DESTINO: ____ (Preencher com o código da UF adquirente das mercadorias, bens ou serviços)

DATA GERAÇÃO:

PERÍODO DE REFERÊNCIA:

RESPONSÁVEL:

TELEFONE:

Em R\$ 1,00

CÓDIGO UF ORIGEM	VALOR CONTÁBIL	BASE DE CÁLCULO	OUTRAS	ICMS COBRADO POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA
- Campo numérico - 02 posições - Preencher com o código da UF referente ao Estado que está prestando o serviço	- Campo numérico - 17 posições	- Campo numérico - 17 posições	- Campo numérico - 17 posições	- Campo numérico - 17 posições

ANEXO XIX-A
ART. 165-C, § 2º DO REGULAMENTO DO ICMS, DEC Nº 7.560/89

LAYOUT DE PLANILHA ELETRÔNICA ARQUIVO TEXTO (TXT) A QUE SE REFERE O ARTIGO 82 DO CONVÊNIO S/Nº DE 15.12.70

SAÍDAS DE MERCADORIAS E/OU PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS

CÓDIGO UF ORIGEM: _____ (Preencher com código da UF vendedora das mercadorias e serviços)

DATA DE GERAÇÃO:
 PERÍODO DE REFERÊNCIA:
 RESPONSÁVEL:
 TELEFONE:

CÓDIGO UF DESTINO	VALOR CONTÁBIL		BASE DE CÁLCULO		OUTRAS	ICMS COBRADO POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA
	Não contribuinte	Contribuinte	Não contribuinte	Contribuinte		
- Campo numérico - Preencher com o código da UF referente ao Estado que está fazendo a aquisição de serviços - 02 posições	- Campo numérico - 17 posições	- Campo numérico - 17 posições	- Campo numérico - 17 posições	- Campo numérico - 17 posições	- Campo numérico - 17 posições	- Campo numérico - 17 posições

ANEXO XIX-A - VERSO
ART. 165-C, § 2º DO REGULAMENTO DO ICMS, DEC Nº 7.560/89

LAYOUT DE PLANILHA ELETRÔNICA ARQUIVO TEXTO (TXT) A QUE SE REFERE O ARTIGO 82 DO
CONVÊNIO S/Nº DE 15.12.70

SEGUNDO ARQUIVO:

ENTRADAS DE MERCADORIAS, BENS E/OU AQUISIÇÃO DE SERVIÇOS

CÓDIGO UF DESTINO: ____ (Preencher com o código da UF adquirente das mercadorias, bens ou serviços)

DATA GERAÇÃO:
PERÍODO DE REFERÊNCIA:
RESPONSÁVEL:
TELEFONE:

Em R\$ 1,00

TOTAL DE CONTRIBUINTE	TOTAL DE CONTRIBUINTES OBRIGADOS A APRESENTAR GI/ICMS	TOTAL DE CONTRIBUINTES QUE ENTREGAM GI/ICMS
- Campo numérico - 17 posições	- Campo numérico - 17 posições	- Campo numérico - 17 posições

ANEXO XX
ART. 165-E DO REGULAMENTO DO ICMS, DEC Nº 7.560/89

ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA
GUIA INFORMATIVA MENSAL do ICMS - G I M

C - PARA USO DA REPARTIÇÃO 03 04				A - PARA USO DO PROCESSAMENTO 01		
				B - CARIMBO PADRONIZADO 02		
D - MÊS DE REFERÊNCIA 05 MÊS / ANO /						
E - INFORMAÇÕES CADASTRAIS						
06 INSCRIÇÃO ESTADUAL		07 RAZÃO SOCIAL - NOME DO CONTRIBUINTE			08 TELEFONE - FAX	
09 ENDEREÇO (NOME e NÚMERO - LOGRADOURO)				10 COMPLEMENTO (SALA, ANDAR, ETC.)		
F	C.F.O.P. CÓDIGO FISCAL DE OPERAÇÕES E PRESTAÇÕES		ICMS - VALORES FISCAIS			
	VALORES CONTÁBEIS		OPERAÇÕES COM CRÉDITO DO IMPOSTO		OPER. S/CRÉD. DO IMPOSTO ISENTAS, N/TRIB. E OUTRAS	
			BASE DE CÁLCULO	IMPOSTO CREDITADO		
	DO ESTADO 1.11 a 1.99	11				
	DE OUTROS ESTADOS 2.11 a 2.99	12				
	DO EXTERIOR 3.11 a 3.99	13				
T O T A I S		14				
G	C.F.O.P. CÓDIGO FISCAL DE OPERAÇÕES E PRESTAÇÕES		ICMS - VALORES FISCAIS			
	VALORES CONTÁBEIS		OPERAÇÕES COM CRÉDITO DO IMPOSTO		OPER. S/CRÉD. DO IMPOSTO ISENTAS, N/TRIB. E OUTRAS	
			BASE DE CÁLCULO	IMPOSTO DEBITADO		
	PARA O ESTADO 5.11 a 5.99	15				
	P/OUTROS ESTADOS 6.11 a 6.99	16				
	PARA O EXTERIOR 7.11 a 7.99	17				
T O T A I S		18				
H	001 - POR SAÍDAS COM DÉBITO DO IMPOSTO				19	
	002 - OUTROS DÉBITOS					
	003 - ESTORNOS DE CRÉDITOS				20	
I	006 - POR ENTRADAS COM CRÉDITO DO IMPOSTO				23	
	007 - OUTROS CRÉDITOS					
	008 - ESTORNOS DE DÉBITOS				24	
J	010 - S U B T O T A L			23 + 24 + 25	26	
	011 - SALDO CREDOR DO PERÍODO ANTERIOR				27	
	012 - T O T A L			26 + 27	28	
	013 - SALDO DEVEDOR (DÉBITO MENOS CRÉDITO)			22 - 28	29	
	014 - DEDUÇÕES					
L	ESPÉCIES	CÓDIGO DE RECEITA	DATA DE VENCIMENTO	V A L O R		
	NORMAL		/ /	33		
	SUBST. P/SAÍDAS		/ /	34		
	SUBST. P/ENTRADAS		/ /	35		
	DIFERENCIAL DE ALÍQUOTA		/ /	36		
M	ESTOQUE INICIAL		40 R\$			
			41 VALOR			
			DIA MÊS ANO			
			/ /			
N	DATA DA APRESENTAÇÃO		42			
			DIA MÊS ANO			
			/ /			
O - RESPONSÁVEL DECLARO, SOB AS PENAS DA LEI, QUE OS DADOS DESTA GUIA SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE.					P - VISTO DO ÓRGÃO RECEBEDOR	
_____ NOME POR EXTENSO						
_____ ASSINATURA					_____ LOCAL	
					_____ RUBRICA	

ANEXO XXI

ART. 165-I DO REGULAMENTO DO ICMS, DEC Nº 7.560/89



ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE FAZENDA

RUDF
RESUMO DE UTILIZAÇÃO DE
DOCUMENTOS FISCAIS

1 CARIMBO CAGEP

2	RUDF 1. NORMAL 2. RETIFICADORA 3. COMPLEMENTAR	3	PAGINA
4	RUDF SEM MOVIMENTO	5	CAGEP
6	MÊS/ANO DE REFERÊNCIA	7	TELEFONE
8	CNPJ		
9	RAZÃO SOCIAL		

A	DESCRIÇÃO DOS DOCUMENTOS											
Nº	10	11	12	13	14	NUMERAÇÃO				17	18	OBSERVAÇÕES
	Nº AIDF	TIPO	ESPÉCIE	SÉRIE SUB	CÓDIGO SITUAÇÃO	BLOC/FORM.CONT./JOG.SOLTOS				QTDE. DE CANCELADOS		
						15	INICIAL	16	FINAL			
01												11 – TIPO 0– BLOCOS 1– FORM. CONTÍNUOS 2– JOGOS SOLTOS 12 – ESPÉCIE: Informar conforme especificado na AIDF: NF1/A,NFVC,NFP4/A,NFST/A,NFSC,BPR,CTAC, CTFC,CA,CTRC,BPA,BPF,DT,DEB,RMD,OCC, ACT,AMV, etc. 13 – SÉRIE/SUB-SÉRIE Indicar a série/subsérie dos documentos , conforme especificado na AIDF. 14 – Cód. DE SITUAÇÃO 0 – todos os documentos escriturados, UTILIZADOS e/ou CANCELADOS. 1 – todos os documentos DEVOLVIDOS na vigência do prazo para sua utilização,por ocasião do pedido de baixa ou outra situação prevista na legislação tributária. 2 – todos os documentos DESAPARECIDOS, não escriturados, cujo paradeiro é desconhecido no momento da baixa espontânea e/ou ex-offício. 3 – todos os documentos EXTRAVIADOS pelo contribuinte ativo, estando ou não dentro do prazo de vigência para sua utilização. 4 – todos os documentos entregues ao órgão fazendário para inutilização, em razão do VENCIMENTO DO PRAZO para sua utilização. 15/16 - NUMERAÇÃO – informar nas colunas 15 e 16 a numeração sequencial tipográfica inicial e final dos formulários contínuos ou nota fiscais escriturados, incluindo-se os cancelados. 17-QTDE. DE CANCELADOS indicar na coluna 17 a quantidade de documentos cancelados incluídos na sequência dos documentos escriturados, informados nas colunas 15 e 16.
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

B	ESTABELECIMENTO USUÁRIO
20	NOME DO RESPONSÁVEL
21	ASS. DO RESPONSÁVEL

C	RECEBIMENTO PELA SEFAZ
22	DATA
23	ASS. / MATRÍCULA
24	CARIMBO DO ÓRGÃO

ANEXO XXII
ART. 197-B, PARÁGRAFO UNICO DO REGULAMENTO DO ICMS, DEC Nº 7.560/89

CARIMBO OFICIAL PADRONIZADO

Inscrição no Cad. ICMS		
Nº de inscrição		
Firma ou Razão Social		
Endereço do Estabelecimento		
CEP	Município/Estado	
Nº de Insc.	CNPJ	

1. **Dimensões do carimbo (margem a margem): 60 x 36 mm**
2. **Caracteres Tipográficos a serem utilizados**
 - 2.1. **Identificação do cadastro**

INSCRIÇÃO NO CADASTRO ICMS;
 - 2.2. **Número de inscrição no CAGEP (nº básico, nº ordem, nº controle);**
 - 2.3. **Firma ou Razão Social/Denominação Comercial;**
 - 2.4. **Endereço do Estabelecimento (logradouro, número, complemento, cidade e código de endereçamento postal - CEP);**
 - 2.5. **Número de inscrição no CNPJ.**