

**REVOGADO EM 01/01/2009 PELO DEC. 13.501, DE 23/12/2008**

**\*VER DECRETO. 13.500/08**

**ATUALIZADO ATÉ O DECRETO Nº 11.551, de 22/11/2004**  
**DECRETO Nº 9.825,** **de 17 de dezembro de 1997.**

Dispõe sobre a substituição tributária nas operações com cimento de qualquer espécie.

**O GOVERNADOR DO ESTADO DO PIAUÍ**, no uso da atribuição que lhe confere o inciso XIII do art. 102 da Constituição estadual,

**CONSIDERANDO** o disposto no art. 16, § 6º, da Lei nº 4.257, de 06 de janeiro de 1989, e nos protocolos ICM 02/87, de 24 de fevereiro de 1987, ICMS 54/91, de 05 de dezembro de 1991, ICMS 17/92, de 25 de junho de 1992, ICM 11/85, de 27 de junho de 1985 e ICMS 30/97, de 26 de setembro de 1997;

**CONSIDERANDO**, ainda, a necessidade de integrar, à legislação tributária, as disposições dos protocolos ICM 02/87 e 11/85, em vigor relativamente a este Estado, respectivamente, desde 1º de março de 1987 e 1º de novembro de 1997,

**D E C R E T A:**

\*Art. 1º Nas operações interestaduais com **cimento de qualquer espécie**, classificado na posição 2523 da Nomenclatura Brasileira de Mercadorias – Sistema Harmonizado – NBM/SH, entre contribuintes situados neste e nos Estados do **Acre, Alagoas, Amapá, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Goiás**, este a partir de 1º de maio de 2003, **Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Rondônia, Roraima, Santa Catarina, São Paulo, Sergipe, Tocantins e o Distrito Federal**, fica atribuída ao estabelecimento industrial ou importador, na qualidade de contribuinte substituto, a responsabilidade pela retenção e recolhimento do imposto sobre Operações Relativas à Circulação de Mercadorias e sobre Prestações de Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação – ICMS devido nas subseqüentes saídas ou na entrada para uso ou consumo do destinatário (Prots. ICMS 11/85, 30/97, 45/02 e 07/03).

**\*Caput do art. 1º com redação dada pelo Dec. nº 11.124, de 10 de setembro de 2003, art. 7º.**

\*§1º - O regime de que trata este decreto não se aplica (Prot. ICMS 30/97):

I – às operações que destinem a mercadoria a sujeito passivo por substituição tributária da mesma mercadoria;

II – às transferências para outro estabelecimento, exceto varejista, do sujeito passivo por substituição.

\*§ 2º - Na hipótese do parágrafo anterior a responsabilidade pela retenção e o recolhimento do imposto recairá sobre o estabelecimento que promover saída da mercadoria com destino a empresa diversa.

**\*§§ 1º e 2º com redação dada pelo Dec. nº 10.361,  
de 14 de agosto de 2000, art. 8º.**

§ 3º - Respondem, também, como substituto tributário na forma deste artigo, os contribuintes substitutos estabelecidos neste Estado, nas saídas internas que promoverem a outros contribuintes.

\*§ 4º - A condição de contribuinte substituto, a que se refere o parágrafo anterior, será reconhecida mediante Regime Especial, que poderá ser concedido a requerimento do interessado, **Anexo I**, nos termos do Regulamento do ICMS.

**\*§ 4º acrescentado pelo Dec. nº 9.928, de 05 de junho de 1998, art. 9º.**

Art. 2º - No caso de operação interestadual realizada por distribuidor, depósito ou estabelecimento atacadista, com a mercadoria a que se refere este Decreto, a substituição tributária caberá ao remetente, mesmo que o imposto já tenha sido retido anteriormente.

Art. 3º - A base de cálculo do imposto, para fins de substituição tributária, será o preço máximo de venda a varejo, fixado pela autoridade federal competente.

§ 1º - Na falta do preço a que se refere este artigo, será o preço praticado pelo remetente nas operações com o comércio varejista, neste incluído os valores do Imposto sobre Produtos Industrializados, do frete e/ou carreto até o estabelecimento varejista e das demais despesas debitadas ao destinatário, adicionada a parcela resultante da aplicação, sobre este montante, do percentual de 20% (vinte por cento), a título de lucro bruto.

§ 2º - O valor inicial para o cálculo mencionado no parágrafo anterior será o preço praticado pelo distribuidor ou atacadista, quando o estabelecimento industrial não realizar operações diretamente com o comércio varejista.

\*§ 3º Em substituição ao disposto neste artigo, este Estado poderá determinar que a base de cálculo para fins de substituição tributária seja a média ponderada dos preços a consumidor final, usualmente praticados em seu mercado varejista (Prot. ICMS 07/04)."

**\* § 3º acrescentado pelo Dec. nº 11.551, de 22 de novembro de 2004, art. 13**

\*Art. 4º - O imposto retido na fonte deverá ser recolhido:

I – até 31 de maio de 1999, até o dia 15 do mês subsequente ao da ocorrência do fato gerador (Prot. ICMS 48/91);

II – a partir de 1º de junho de 1999, até o décimo dia do mês subsequente ao da remessa da mercadoria, por meio de Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais – GNRE, ficando

convalidados os procedimentos adotados no período de 1º junho de 1999 a 31 de julho de 2000. (Prot. ICMS 07/99)”

**\*Art. 4º com redação dada pelo Dec. Nº 10.361,  
de 14 de agosto de 2000, art. 8º**

\*Art. 5º - Os contribuintes importadores e os industriais fabricantes, localizados em outras Unidades da Federação, responsáveis pela retenção e recolhimento do imposto, conforme dispõe o art. 1º, deverão inscrever-se previamente no **CAGEP**, como contribuinte substituto, **Anexo II**, na forma do art. 34 do Regulamento do **ICMS**, aplicando-se, ao regime previsto neste Decreto as demais disposições do Capítulo III do Título II do citado Regulamento.

**\*Art. 5º com redação dada pelo Dec. nº 9.928 de 05 de junho de 1998, art. 9º.**

Art. 6º - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 1º de novembro de 1997, ficando revogados o Decreto nº 9.646, de 28 de janeiro de 1997, e demais disposições em contrário.

**PALÁCIO DE KARNAK**, em Teresina (PI), 17 de dezembro de 1997.

**GOVERNADOR DO ESTADO**

**SECRETÁRIO DE GOVERNO**

**SECRETÁRIO DA FAZENDA**

**\*ANEXO I**  
**Art. 1º, § 4º, do Decreto nº 9.825/97**  
**REQUERIMENTO PARA CONCESSÃO DE**  
**REGIME ESPECIAL COMO CONTRIBUINTE SUBSTITUTO**  
**Protocolos ICM nºs 02/87 e 11/85**  
**\*Anexo acrescentado pelo Dec. nº 9.928/98, art. 10.**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |                      |                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------|--------------------------------|
| <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>CGC/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> _____                                                                                                                                                                                                                                       |            |                      |                                |
| <input type="checkbox"/> <b>NÃO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |                      |                                |
| <b>2.2.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                            |            |                      |                                |
| <b>3. ESTABELECIMENTO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                             |            |                      |                                |
| <b>MERCADORIA OBJETO DA RETENÇÃO DO IMPOSTO</b><br><b>Protocolos ICM nºs 02/87 e 11/85</b>                                                                                                                                                                                                             |            |                      |                                |
| <input type="checkbox"/> <b>INDUSTRIAL FABRICANTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                  |            |                      |                                |
| <input type="checkbox"/> <b>MATRIZ</b> <input type="checkbox"/> <b>FILIAL</b>                                                                                                                                                                                                                          |            |                      |                                |
| <input type="checkbox"/> <b>DISTRIBUIDOR DA EMPRESA INDUSTRIAL FABRICANTE</b>                                                                                                                                                                                                                          |            |                      |                                |
| <input type="checkbox"/> <b>MATRIZ</b> <input type="checkbox"/> <b>FILIAL</b> <input type="checkbox"/> <b>CIMENTO DE QUALQUER ESPÉCIE</b>                                                                                                                                                              |            |                      |                                |
| <input type="checkbox"/> <b>IMPORTADOR</b>                                                                                                                                                                                                                                                             |            |                      |                                |
| <input type="checkbox"/> <b>MATRIZ</b> <input type="checkbox"/> <b>FILIAL</b> <input type="checkbox"/> <b>OUTRAS (ESPECIFICAR)</b>                                                                                                                                                                     |            |                      |                                |
| <input type="checkbox"/> <b>DISTRIBUIDOR DA EMPRESA IMPORTADORA</b>                                                                                                                                                                                                                                    |            |                      |                                |
| <input type="checkbox"/> <b>MATRIZ</b> <input type="checkbox"/> <b>FILIAL</b>                                                                                                                                                                                                                          |            |                      |                                |
| <input type="checkbox"/> <b>OUTROS (ESPECIFICAR)</b> _____                                                                                                                                                                                                                                             |            |                      |                                |
| <input type="checkbox"/> <b>MATRIZ</b> <input type="checkbox"/> <b>FILIAL</b>                                                                                                                                                                                                                          |            |                      |                                |
| <b>4. Sr. Secretário.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |                      |                                |
| <p>O contribuinte acima qualificado, anexando a documentação exigida, requer que lhe seja concedida, em Regime Especial, a condição de Contribuinte Substituto, na forma do art. 1º, § 4º, do Decreto nº 9.825/97 e art. 24, §§ 3º e 4º do Regulamento do ICMS, aprovado pelo Decreto nº 7.560/89.</p> |            |                      |                                |
| <b>Local e Data:</b> _____, ____ de _____ de 19____                                                                                                                                                                                                                                                    |            |                      |                                |

REQUERENTE

ASSINATURA DO

**\*ANEXO II**  
**Art. 5º do Dec. nº 9.825/97**  
**REQUERIMENTO**  
**INSCRIÇÃO NO CAGEP COMO CONTRIBUINTE SUBSTITUTO**  
**Protocolos ICM nºs 02/87 e 11/85**  
**\*Anexo acrescentado pelo Dec. nº 9.928/98, art. 10.**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            |                                                                                     |                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <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>CGC/MF (Nº)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |                                                                                     | <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL (Nº)</b>                              |
| <b>2. OUTRAS INFORMAÇÕES (INCLUSIVE CADASTRAIS)</b>                                                                                                                                                                                                                                             |            |                                                                                     |                                                             |
| <b>2.1. O ESTABELECIMENTO JÁ ESTÁ INSCRITO NO CADASTRO DE CONTRIBUINTE DO ICMS DESTE ESTADO?</b>                                                                                                                                                                                                |            |                                                                                     |                                                             |
| <input type="checkbox"/> <b>SIM</b> Nº DA INSCRIÇÃO: _____                                                                                                                                                                                                                                      |            |                                                                                     |                                                             |
| <input type="checkbox"/> <b>NÃO</b>                                                                                                                                                                                                                                                             |            |                                                                                     |                                                             |
| <b>2.2.</b> _____<br>_____                                                                                                                                                                                                                                                                      |            |                                                                                     |                                                             |
| <b>3. ATIVIDADE ECONÔMICA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |                                                                                     |                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            | <b>MERCADORIA OBJETO DA RETENÇÃO DO IMPOSTO</b><br>Protocolos IMC nºs 02/87 e 11/85 |                                                             |
| <input type="checkbox"/> <b>INDUSTRIAL FABRICANTE</b>                                                                                                                                                                                                                                           |            |                                                                                     |                                                             |
| <input type="checkbox"/> <b>MATRIZ</b>                                                                                                                                                                                                                                                          |            | <input type="checkbox"/> <b>FILIAL</b>                                              |                                                             |
| <input type="checkbox"/> <b>DISTRIBUIDOR DA EMPRESA INDUSTRIAL FABRICANTE</b>                                                                                                                                                                                                                   |            |                                                                                     |                                                             |
| <input type="checkbox"/> <b>MATRIZ</b>                                                                                                                                                                                                                                                          |            | <input type="checkbox"/> <b>FILIAL</b>                                              | <input type="checkbox"/> <b>CIMENTO DE QUALQUER ESPÉCIE</b> |
| <input type="checkbox"/> <b>IMPORTADOR</b>                                                                                                                                                                                                                                                      |            |                                                                                     |                                                             |
| <input type="checkbox"/> <b>MATRIZ</b>                                                                                                                                                                                                                                                          |            | <input type="checkbox"/> <b>FILIAL</b>                                              | <input type="checkbox"/> <b>OUTRAS (ESPECIFICAR)</b>        |
| <input type="checkbox"/> <b>DISTRIBUIDOR DA EMPRESA IMPORTADORA</b>                                                                                                                                                                                                                             |            |                                                                                     |                                                             |
| <input type="checkbox"/> <b>MATRIZ</b>                                                                                                                                                                                                                                                          |            | <input type="checkbox"/> <b>FILIAL</b>                                              |                                                             |
| <input type="checkbox"/> <b>OUTROS (ESPECIFICAR)</b> _____                                                                                                                                                                                                                                      |            |                                                                                     |                                                             |
| <input type="checkbox"/> <b>MATRIZ</b>                                                                                                                                                                                                                                                          |            | <input type="checkbox"/> <b>FILIAL</b>                                              |                                                             |
| <b>4. Sr. Secretário.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |                                                                                     |                                                             |
| <p>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 substituto, na forma do art. 34 do Regulamento do ICMS, aprovado pelo Decreto nº 7.560/89.</p> |            |                                                                                     |                                                             |
| <b>Local e Data:</b> _____, ____ de _____ de 19____                                                                                                                                                                                                                                             |            |                                                                                     |                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            |                                                                                     | _____<br>ASSINATURA DO REQUERENTE                           |