



## ESTADO DA PARAÍBA

### ANEXO IX

### RELATÓRIO DA MOVIMENTAÇÃO DE GÁS LIQUEFEITO DERIVADO DE GÁS NATURAL REALIZADA POR DISTRIBUIDORA

PERÍODO:		FLS	
----------	--	-----	--

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

QUADRO 1 - APURAÇÃO DA MÉDIA PONDERADA DO VALOR DA BASE DE CÁLCULO			
HISTÓRICO	QUANTIDADE DE GLP + GLGN <sub>n</sub> + GLGN <sub>i</sub> (Kg)	VALOR UNIT MÉDIO AQUISIÇÃO - BC ST	BASE DE CALCULO ST
ESTOQUE INICIAL			
(+) RECEBIMENTOS (ENTRADAS)			
(=) TOTAL DISPONÍVEL PERÍODO			
MÉDIA PONDERADA UNIT. DA BC-ST			
(-) SAÍDAS			
(-) PERDAS			
(+) GANHOS			
(=) ESTOQUE FINAL			



## ESTADO DA PARAÍBA

QUADRO 2a - APURAÇÃO DO PERCENTUAL DE GLGN <sub>n</sub> NO TOTAL DAS ENTRADAS				
MÊS DE REFERENCIA		QUANTIDADE DE GLP + GLGN <sub>n</sub> + GLGN <sub>i</sub> (Kg)	PROPORÇÃO DE GLGN <sub>n</sub> (%)	QUANTIDADE GLGN <sub>n</sub> (Kg)
SEGUNDO	MÊS			
IMEDIATAMENTE ANTERIOR...				
TERCEIRO	MÊS			
IMEDIATAMENTE ANTERIOR...				
QUARTO	MÊS			
IMEDIATAMENTE ANTERIOR...				
TOTAL DAS ENTRADAS				
MÉDIA TRIMESTRAL	-			
PROP.DE GLGN <sub>n</sub> (%)				

QUADRO 2b - APURAÇÃO DO PERCENTUAL DE GLGN <sub>i</sub> NO TOTAL DAS ENTRADAS				
MÊS DE REFERENCIA		QUANTIDADE DE GLP + GLGN <sub>n</sub> + GLGN <sub>i</sub> (Kg)	PROPORÇÃO DE GLGN <sub>i</sub> (%)	QUANTIDADE GLGN <sub>i</sub> (Kg)
SEGUNDO	MÊS			
IMEDIATAMENTE ANTERIOR...				
TERCEIRO	MÊS			
IMEDIATAMENTE ANTERIOR...				
QUARTO	MÊS			
IMEDIATAMENTE ANTERIOR...				
TOTAL	DAS			
ENTRADAS				
MÉDIA TRIMESTRAL	-			
PROP.DE GLGN <sub>i</sub> (%)				







## ESTADO DA PARAÍBA

documentos fiscais do contribuinte emitente.		NOME		
		CPF-MF		
LOCAL E DATA		CÉDULA (RG)		UF
ASSINATU RA		CARGO		
RESPONSA VEL		TELEFO NES		



**ESTADO DA PARAÍBA**

**ANEXO X**  
**RELATÓRIO DAS OPERAÇÕES INTERESTADUAIS COM GÁS LIQUEFEITO DERIVADO DE GÁS NATURAL REALIZADAS POR DISTRIBUIDORA**

PERÍODO :		UF DESTINATÁRIA DO PRODUTO:	FLS: _____/____ _____
--------------	--	-----------------------------	-----------------------------

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

<b>2. RELAÇÃO DAS OPERAÇÕES REALIZADAS NO PERÍODO (EXCETO PARA NÃO CONTRIBUINTES)</b>															
CNPJ:												INSCRIÇÃO ESTADUAL:			
RAZÃO SOCIAL:															
ENDEREÇO:													UF:		
NOTA FISCAL		CF OP	FRETE	DEST	QUANTIDADE DE GLP	PROPORÇÃO DE	QTDE DE GLG	PROPORÇÃO	QTDE DE GLG	VALOR OPERAÇÃO	ALÍQ. INTEREST	BCST DESTINO	ALÍQ. DESTINO	ICMS DEVIDO	
NÚM	DA													PRÓ	ICM





## ESTADO DA PARAÍBA

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 emitente.	IDENTIFICAÇÃO DO SIGNATÁRIO	VISTO DA FISCALIZAÇÃO
	NOME:	





**ESTADO DA PARAÍBA**

**ANEXO XI**

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

PERÍODO:	UF	DESTINATÁRIA	DO	F
	PRODUTO:		LS. /	

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

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

3. APURAÇÃO DO IMPOSTO DAS OPERAÇÕES REALIZADAS NO PERÍODO
------------------------------------------------------------



**ESTADO DA PARAÍBA**

CNPJ	QUANTIDADE DE GLP + GLGNn + GLGNi (Kg)	QTDE DE GLG + Nn (KG)	QTDE DE GLGNi (KG)	VALOR OPERAÇÃO PRÓPRIA(n)	VALOR OPERAÇÃO PRÓPRIA(i)	ALÍQUOTA INTE(n)	ALÍQUOTA INTE(i)	BCST DESTINO (R\$)	ALÍQ. DESTINO	ICMS DEVIDO	
										PRÓPRIO NA ORIGEM	ICMS DESTINO
TOTAL DO PERÍODO											

<b>4. RESULTADO DA APURAÇÃO</b>	
4.1 CARGA TRIBUTÁRIA TOTAL COBRADA NA ENTRADA DO PRODUTO	
4.2 IMPOSTO NORMAL DEVIDO EM FAVOR DA UNIDADE FEDERADA DE ORIGEM	
4.3 PARCELA DO IMPOSTO DISPONÍVEL PARA REPASSE (4.1 - 4.2)	
4.4 ICMS DEVIDO A UNIDADE FEDERADA DE DESTINO	
4.5 IMPOSTO A SER REPASSADO PARA A UNIDADE FEDERADA DE DESTINO	
4.6 IMPOSTO A SER RESSARCIDO (4.3 - 4.4)	



## ESTADO DA PARAÍBA

4.7 VALOR A SER COMPLEMENTADO (4.4 - 4.5)	
4.8 COMPLEMENTO RECOLHIDO ATRAVÉS DE GNRE A FAVOR DA UF DE DESTINO	
4.9 VALOR A SER COMPLEMENTADO (4.7 – 4.8)	

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



## ESTADO DA PARAÍBA

### ANEXO XII

#### DEMONSTRATIVO DO RECOLHIMENTO DE ICMS INCIDENTE SOBRE O GLGN

PERÍODO:

UF DESTINATÁRIA DO RELATÓRIO:

FLS. /

#### DADOS DO EMITENTE DO RELATÓRIO

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

RAZÃO SOCIAL:

ENDEREÇO:

UF:

#### QUADRO 1 - OPERAÇÕES REALIZADAS PELO EMITENTE DO RELATÓRIO

QUANTIDADE	VL. DA OPERAÇÃO	ICMS	BASE DE	ICMS -	TOTAL DO ICMS
------------	-----------------	------	---------	--------	---------------



## ESTADO DA PARAÍBA

		PRÓPRIO	CÁLCULO DA ST	ST	
<b>TOTAL</b>					

### QUADRO 2 - REPASSE POR OPERAÇÕES INTERESTADUAIS REALIZADAS POR DISTRIBUIDORAS

UNIDADE FEDERADA DE ORIGEM:

CNPJ	RAZÃO SOCIAL	ICMS A REPASSAR



## ESTADO DA PARAÍBA

TOTAL		
QUADRO 3 - DEDUÇÃO POR OPERAÇÕES INTERESTADUAIS REALIZADAS POR DISTRIBUIDORAS		
UNIDADE FEDERADA DE ORIGEM:		
CNPJ	RAZÃO SOCIAL	ICMS A DEDUZIR
TOTAL		
QUADRO 4 - DEDUÇÃO POR RESSARCIMENTO EFETUADO A DISTRIBUIDORA		
CNPJ	RAZÃO SOCIAL	ICMS RESSARCIDO



## ESTADO DA PARAÍBA

TOTAL			
QUADRO 5 - DEDUÇÃO TRANFERIDA DE OUTRO ESTABELECIMENTO DO SUJEITO PASSIVO POR SUBSTITUIÇÃO (§ 3º do art. 10)			
UF	CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL	VALOR
TOTAL			



## ESTADO DA PARAÍBA

QUADRO 6 - DEDUÇÃO TRANFERIDA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO DO SUJEITO PASSIVO POR SUBSTITUIÇÃO (§ 3º do art. 10)

UF	CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL	VALOR
TOTAL			





## ESTADO DA PARAÍBA

### ANEXO XII

#### DEMONSTRATIVO DO RECOLHIMENTO DE ICMS INCIDENTE SOBRE O GLGN

PERÍODO:

UF DESTINATÁRIA DO RELATÓRIO:

FLS. /

#### DADOS DO EMITENTE DO RELATÓRIO

CNPJ:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

RAZÃO SOCIAL:

ENDEREÇO:

UF:

#### QUADRO 7 - APURAÇÃO DO ICMS DEVIDO



## ESTADO DA PARAÍBA

7.1 - VALOR DO ICMS DEVIDO PELO EMITENTE	R\$
7.1.1 - ICMS SOBRE OPERAÇÕES PRÓPRIAS (TOTAL QUADRO 1)	
7.1.2 - ICMS ST (TOTAL QUADRO 1)	
7.1.3 - SUB-TOTAL (5.1.1 + 5.1.2)	
7.2 - REPASSE POR OPERAÇÕES REALIZADAS POR DISTRIBUIDORA (TOTAL QUADRO 2)	
7.3 - DEDUÇÃO POR OPERAÇÕES REALIZADAS POR DISTRIBUIDORA (TOTAL QUADRO 3)	
7.4 - DEDUÇÃO POR RESSARCIMENTO EFETUADO A DISTRIBUIDORA (TOTAL	



## ESTADO DA PARAÍBA

QUADRO 4)			
7.5 - ICMS DEVIDO (7.1.3 + 7.2 - 7.3 - 7.4)			
7.5.1 DEDUÇÃO TRANSFERIDA DE OUTRO ESTABELECIMENTO DO SUJEITO PASSIVO (TOTAL QUADRO 5)			
7.5.2 DEDUÇÃO TRANSFERIDA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO DO SUJEITO PASSIVO (TOTAL QUADRO 6)			
7.5.3 - ICMS A RECOLHER (7.5 - 7.5.1 ) ou (7.5 + 7.5.2)			
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	IDENTIFICAÇÃO DO SIGNATÁRIO		VISTO DA FISCALIZAÇÃO
	NOME:		
	CPF-MF:		



## ESTADO DA PARAÍBA

livros e documentos fiscais do contribuinte emitente		CÉLULA-RG:		UF:	
LOCAL E DATA:		CARGO:			
ASSINATURA		TELEFONE:			