

Redação Original

CONTROLE DE CRÉDITO DE ICMS DO ATIVO PERMANENTE – CIAP MODELO B	Nº de ordem
--	-------------

1 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Nome	CGC/TE
Bem	

2 - ENTRADA

Fornecedor	Nº da Nota Fiscal		
Nº do LRE	Folha do LRE	Data da Entrada	Valor do Crédito

3 - SAÍDA

Nº da Nota Fiscal	Modelo	Data da Saída
-------------------	--------	---------------

4 - ESTORNO MENSAL

1º ANO			2º ANO			3º ANO		
Mês	Fator	Valor	Mês	Fator	Valor	Mês	Fator	Valor
1º			1º			1º		
2º			2º			2º		
3º			3º			3º		
4º			4º			4º		
5º			5º			5º		
6º			6º			6º		
7º			7º			7º		
8º			8º			8º		
9º			9º			9º		
10º			10º			10º		
11º			11º			11º		
12º			12º			12º		

4º ANO			5º ANO			5 – ESTORNO POR SAÍDA OU PERDA		
Mês	Fator	Valor	Mês	Fator	Valor	Ano	Fator	Valor
1º			1º			1º		
2º			2º			2º		
3º			3º			3º		
4º			4º			4º		
5º			5º			5º		
6º			6º					
7º			7º					
8º			8º					
9º			9º					
10º			10º					
11º			11º					
12º			12º					