

**ANEXO D3**

458

MODELO 18

NOME DO ESTABELECIMENTO CENTRALIZADOR			NOME AGÊNCIA, FILIAL OU POSTO			<b>RESUMO DE MOVIMENTO DIÁRIO</b>			
ENDEREÇO			ENDEREÇO						
CGC/MF			CGC/MF			Nº 000.000 SÉRIE-SUBSÉRIE ____ VIA			
INSCR. EST.			DATA: / /			NATUREZA DO TRANSPORTE			
DOC. EMITIDOS			VALOR CONTÁBIL	VAL. COM DÉBITO DO IMPOSTO			VAL. SEM DÉBITO		OBSERVAÇÕES
TIPO	SÉRIE	NÚMEROS		BASE CÁLCULO	ALÍQ	ICMS	ISENTOS E Não-tributados	OUTROS	
<b>T O T A I S</b>									

NOME, ENDEREÇO E INSCRIÇÃO ESTADUAL E NO CGC/MF DO IMPRESSOR; Nº DA AIDF, DATA E QUANTIDADE DE IMPRESSÃO; Nº DE ORDEM DO 1º E DO ÚLTIMO DOCUMENTO IMPRESSO E SUA SÉRIE E SUBSÉRIE.

Formato não inferior a 21,0 cm x 29,5 cm