

|                                                                                                                                                                                                                               |  |                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                        |                                  |                                                      |                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| DECLARO QUE RECEBI OS SERVICOS DESTE CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE                                                                                              |  |                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                        |                                  |                                                      |                                   |
| NOME                                                                                                                                                                                                                          |  | ASSINATURA / CARIMBO              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                  | DATA E HORA DE CHEGADA                                 |                                  | CT-e OS<br>Nº. 14<br>SÉRIE 001                       |                                   |
| RG                                                                                                                                                                                                                            |  |                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                  | DATA E HORA DE SAÍDA                                   |                                  |                                                      |                                   |
| <b>Mesquita Tur</b><br>CNPJ: 05.928.135/0001-35 - IE: 9034927593<br>Céu Azul/PR - CEP: 85.840-00, Santos Dumont, 758, São Lucas - Telefone: (45) 99967-8369                                                                   |  |                                   |  | <b>DACTE OS</b><br>Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico para Outros                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                        |                                  | MODAL<br><b>RODOVIÁRIO</b>                           |                                   |
| TIPO DO CT-E<br><b>Normal</b>                                                                                                                                                                                                 |  | TIPO DO SERVIÇO                   |  | MODELO<br><b>67</b>                                                                                                                                                                                                                                                  | SÉRIE<br><b>1</b>                                                                                                                                                                                                                | NÚMERO<br><b>14</b>                                    | FL.<br><b>1/1</b>                | DATA E HORA DE EMISSÃO<br><b>08/08/2017 15:29:54</b> | INSCRIÇÃO SUFRAMA DO DESTINATÁRIO |
| TOMADOR DO SERVIÇO<br><b>Remetente</b>                                                                                                                                                                                        |  | FORMA DE PAGAMENTO<br><b>Pago</b> |  |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                        |                                  |                                                      |                                   |
| CFOP - NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>5357 - Prestação de serviço de transporte a não</b>                                                                                                                                         |  |                                   |  | CHAVE DE ACESSO: <b>4117 0805 9281 3500 0135 6700 1000 0000 1410 0000 0149</b><br>Consulta de autenticidade no portal nacional do CT-e, no site da Sefaz Autorizadora, ou em <a href="http://www.cte.fazenda.gov.br/portal">http://www.cte.fazenda.gov.br/portal</a> |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                        |                                  |                                                      |                                   |
| N. DO PROTOCOLO:                                                                                                                                                                                                              |  |                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                        |                                  |                                                      |                                   |
| ORIGEM DA PRESTACÃO<br><b>Matelândia - PR</b>                                                                                                                                                                                 |  |                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                      | DESTINO DA PRESTACÃO<br><b>Matelândia - PR</b>                                                                                                                                                                                   |                                                        |                                  |                                                      |                                   |
| REMETENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE MATELÂNDIA<br>CNPJ/CPF: 76.206.465/0001-65 INSCRIÇÃO ESTADUAL:<br>ENDEREÇO: AV DUQUE DE CAXIAS , 800, CENTRO<br>MUNICÍPIO: Matelândia CEP: 85887000<br>UF: PR PAÍS: Brasil TELEFONE: ( ) - |  |                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                      | DESTINATÁRIO: PREFEITURA MUNICIPAL DE MATELÂNDIA<br>CNPJ/CPF: 76.206.465/0001-65 INSCRIÇÃO ESTADUAL:<br>ENDEREÇO: AV DUQUE DE CAXIAS , 800, CENTRO<br>MUNICÍPIO: Matelândia CEP: 85887000<br>UF: PR PAÍS: Brasil TELEFONE: ( ) - |                                                        |                                  |                                                      |                                   |
| TOMADOR DO SERVIÇO: PREFEITURA MUNICIPAL DE MATELÂNDIA<br>CNPJ/CPF: 76.206.465/0001-65<br>INSCRIÇÃO ESTADUAL:                                                                                                                 |  |                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                      | ENDEREÇO: AV DUQUE DE CAXIAS , 800, CENTRO<br>MUNICÍPIO: Matelândia UF: PR CEP: 85887000<br>PAÍS: Brasil TELEFONE: ( ) -                                                                                                         |                                                        |                                  |                                                      |                                   |
| DESCRIÇÃO DO SERVIÇO<br><b>TRANSPORTE</b>                                                                                                                                                                                     |  |                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                        |                                  |                                                      |                                   |
| QUANTIDADE<br><b>15 UNIDADE</b>                                                                                                                                                                                               |  |                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                  | NOME DA SEGURADORA:<br>RESPONSÁVEL<br><b>Remetente</b> |                                  |                                                      |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                               |  |                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                  | NÚMERO DA APÓLICE                                      |                                  | NÚMERO DA AVERBAÇÃO                                  |                                   |
| COMPONENTES DO VALOR DA PRESTACÃO DO SERVIÇO                                                                                                                                                                                  |  |                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                        |                                  |                                                      |                                   |
| NOME<br><b>TRANSPORTE DE P</b>                                                                                                                                                                                                |  | VALOR<br><b>R\$ 531,00</b>        |  | NOME                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                  | VALOR                                                  |                                  | VALOR TOTAL DO SERVIÇO<br><b>R\$ 531,00</b>          |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                               |  |                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                        |                                  | VALOR A RECEBER<br><b>R\$ 0,00</b>                   |                                   |
| INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO                                                                                                                                                                                              |  |                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                        |                                  |                                                      |                                   |
| SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA<br><b>Simple Nacional</b>                                                                                                                                                                                 |  |                                   |  | BASE DE CÁLCULO<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                  | ALÍQ. ICMS<br><b>0%</b>                                | VALOR DO ICMS<br><b>R\$ 0,00</b> | RED. BC<br><b>0%</b>                                 | VALOR DO ICMS ST                  |
| DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS                                                                                                                                                                                                        |  |                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                        |                                  |                                                      |                                   |
| NÚMERO SÉRIE DATA EMISSÃO                                                                                                                                                                                                     |  |                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                      | NÚMERO SÉRIE DATA EMISSÃO                                                                                                                                                                                                        |                                                        |                                  |                                                      |                                   |