

|                                                                                                                                                                                                                               |  |                       |                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                                                 |               |                                        |                                               |  |                                   |  |  |              |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------|---------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------|--|-----------------------------------|--|--|--------------|--|--|
| 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. 31<br>SÉRIE 001         |                                               |  |                                   |  |  |              |  |  |
| RG                                                                                                                                                                                                                            |  |                       |                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                  |                  | DATA E HORA DE SAÍDA                            |               |                                        |                                               |  |                                   |  |  |              |  |  |
| Mesquita Tur<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                                                                          |  |                       | DACTE OS<br>Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico para Outros                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                  |                  | MODAL<br>RODOVIÁRIO                             |               |                                        |                                               |  |                                   |  |  |              |  |  |
| TIPO DO CT-E<br>Normal                                                                                                                                                                                                        |  |                       | TIPO DO SERVIÇO                                                                                                                                                                                                                                               |  | MODELO<br>67                                                                                                                                                                                                                     |                  | SÉRIE<br>1                                      | NÚMERO<br>31  | FL<br>1/1                              | DATA E HORA DE EMISSÃO<br>01/11/2017 02:10:29 |  | INSCRIÇÃO SUFRAMA DO DESTINATÁRIO |  |  |              |  |  |
| TOMADOR DO SERVIÇO<br>Remetente                                                                                                                                                                                               |  |                       | FORMA DE PAGAMENTO<br>Pago                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                |                  |                                                 |               |                                        |                                               |  |                                   |  |  |              |  |  |
| CFOP - NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>5357 - Prestação de serviço de transporte a não                                                                                                                                                |  |                       | CHAVE DE ACESSO: 4117 1105 9281 3500 0135 6700 1000 0000 3110 0000 0317<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: 141170025394046                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                                                 |               |                                        |                                               |  |                                   |  |  |              |  |  |
| ORIGEM DA PRESTACÃO<br>Matelândia - PR                                                                                                                                                                                        |  |                       |                                                                                                                                                                                                                                                               |  | DESTINO DA PRESTACÃO<br>Paranavaí - PR                                                                                                                                                                                           |                  |                                                 |               |                                        |                                               |  |                                   |  |  |              |  |  |
| 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>TRANSPORTE                                                                                                                                                                                            |  |                       |                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                                                 |               |                                        |                                               |  |                                   |  |  |              |  |  |
| QUANTIDADE<br>21 UNIDADE                                                                                                                                                                                                      |  |                       |                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                  |                  | NOME DA SEGURADORA:<br>RESPONSÁVEL<br>Remetente |               |                                        |                                               |  |                                   |  |  |              |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                               |  |                       |                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                  |                  | NÚMERO DA APÓLICE                               |               | NÚMERO DA AVERBAÇÃO                    |                                               |  |                                   |  |  |              |  |  |
| COMPONENTES DO VALOR DA PRESTACÃO DO SERVIÇO                                                                                                                                                                                  |  |                       |                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                                                 |               |                                        |                                               |  |                                   |  |  |              |  |  |
| NOME<br>TRANSPORTE DE P                                                                                                                                                                                                       |  | VALOR<br>R\$ 2.279,60 | NOME                                                                                                                                                                                                                                                          |  | VALOR                                                                                                                                                                                                                            | NOME             |                                                 | VALOR         | VALOR TOTAL DO SERVIÇO<br>R\$ 2.279,60 |                                               |  |                                   |  |  |              |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                               |  |                       |                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                                                 |               | VALOR A RECEBER<br>R\$ 0,00            |                                               |  |                                   |  |  |              |  |  |
| INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO                                                                                                                                                                                              |  |                       |                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                                                 |               |                                        |                                               |  |                                   |  |  |              |  |  |
| SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA<br>Simples Nacional                                                                                                                                                                                       |  |                       |                                                                                                                                                                                                                                                               |  | BASE DE CÁLCULO<br>R\$ 0,00                                                                                                                                                                                                      | ALÍQ. ICMS<br>0% | VALOR DO ICMS<br>R\$ 0,00                       | RED. BC<br>0% | VALOR DO ICMS ST                       |                                               |  |                                   |  |  |              |  |  |
| DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS                                                                                                                                                                                                        |  |                       |                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                                                 |               |                                        |                                               |  |                                   |  |  |              |  |  |
| NÚMERO                                                                                                                                                                                                                        |  |                       | SÉRIE                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                                  | DATA EMISSÃO     |                                                 |               | NÚMERO                                 |                                               |  | SÉRIE                             |  |  | DATA EMISSÃO |  |  |