

|                                                                  |  |                                    |                                    |                                         |                                     |                                            |                       |  |
|------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------|--|
| <b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>                                  |  |                                    |                                    |                                         |                                     |                                            |                       |  |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MATELANDIA</b> |  |                                    |                                    | CNPJ / CPF<br><b>76.206.465/0001-65</b> |                                     | DATA DA EMISSÃO<br><b>16/08/2017</b>       |                       |  |
| ENDEREÇO<br><b>AVENIDA DUQUE DE CAXIAS</b>                       |  |                                    | BAIRRO / DISTRITO<br><b>CENTRO</b> |                                         | CEP<br><b>85.887-000</b>            | DATA DE ENTRADA/SAÍDA<br><b>16/08/2017</b> |                       |  |
| MUNICÍPIO<br><b>MATELANDIA</b>                                   |  | FONE / FAX<br><b>(45)3262-8350</b> | UF<br><b>PR</b>                    |                                         | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>ISENTO</b> |                                            | HORA DE ENTRADA/SAÍDA |  |

|                                       |  |                  |                             |                        |            |  |                       |  |                         |                                  |
|---------------------------------------|--|------------------|-----------------------------|------------------------|------------|--|-----------------------|--|-------------------------|----------------------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS |  |                  |                             |                        |            |  |                       |  |                         |                                  |
| RAZÃO SOCIAL<br>ROSANGELA GONÇALVES   |  |                  | FRETE POR CONTA<br>EMITENTE |                        | CÓDIGO ANT |  | PLACA DO VEÍCULO      |  | UF                      | CNPJ / CPF<br>12.440.995/0001-90 |
| ENDEREÇO<br>RUA MAURI MATTES          |  |                  |                             | CIDADE<br>ITAIPULANDIA |            |  | UF<br>PR              |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL      |                                  |
| QUANTIDADE<br>0                       |  | ESPÉCIE<br>FARDO | MARCA                       |                        | NUMERAÇÃO  |  | PESO BRUTO<br>0,000Kg |  | PESO LÍQUIDO<br>0,000Kg |                                  |

| DADOS ADICIONAIS                                                                                         |                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>10071                                                                      | RESERVADO AO FISCO |
| DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI. |                    |