

|                                                                                                                                                                                            |                                                              |                                                                 |                                         |                                                                                                                                                                         |                                             |                                                           |                              |                                                   |                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| DECLARO QUE RECEBI OS SERVIÇOS DESTE CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE                                                           |                                                              |                                                                 |                                         |                                                                                                                                                                         |                                             |                                                           |                              |                                                   |                                                      |
| NOME:                                                                                                                                                                                      |                                                              |                                                                 |                                         | TÉRMINO DA PRESTAÇÃO - DATA / HORA                                                                                                                                      |                                             | <b>CT-e OS</b>                                            |                              |                                                   |                                                      |
| RG:                                                                                                                                                                                        |                                                              | ASSINATURA / CARIMBO                                            |                                         | INÍCIO DA PRESTAÇÃO - DATA / HORA                                                                                                                                       |                                             | Nº. <b>000.010.645</b><br>Série. <b>1</b>                 |                              |                                                   |                                                      |
| <b>ITALIANINHA TRANSPORTE DE PASSAGEIROS LTDA</b><br><br>BR 277 KM 657,5, S/N<br>CENTRO - MATELANDIA - PR<br>Fone: (45)3262-1590 CEP: 85887-000<br>CNPJ: 01.665.323/0001-67 IE: 9012778349 |                                                              |                                                                 |                                         | <b>DACTE OS</b><br><b>Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico para Outros Serviços</b>                                                              |                                             |                                                           | <b>MODAL RODOVIÁRIO</b>      |                                                   |                                                      |
| TIPO DO CT-E<br>Normal                                                                                                                                                                     |                                                              | TIPO DO SERVIÇO<br>Transporte de Pessoas                        |                                         | MODELO<br><b>67</b>                                                                                                                                                     | SÉRIE<br><b>1</b>                           | NÚMERO<br><b>000.010.645</b>                              | FL<br><b>1/1</b>             | DATA E HORA EMISSÃO<br><b>20/09/2019 10:40:57</b> | INSC. SUFRAMA DESTINATÁRIO                           |
| CFOP - NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>5351 - PRESTACAO DE SERVICO DE TRANSPORTE                                                                                                                   |                                                              |                                                                 |                                         | Código de Barra da Chave Acesso<br>                                                   |                                             |                                                           |                              |                                                   |                                                      |
|                                                                                                                                                                                            |                                                              |                                                                 |                                         | Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br ou da Sefaz Autorizadora<br><b>4119 0901 6653 2300 0167 6700 1000 0106 4511 0742 0019</b> |                                             |                                                           |                              |                                                   |                                                      |
|                                                                                                                                                                                            |                                                              |                                                                 |                                         | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>141190026513278 20/09/2019 10:44:00</b>                                                                                           |                                             |                                                           |                              |                                                   |                                                      |
| INÍCIO DA PRESTAÇÃO<br><b>MATELANDIA - PR</b>                                                                                                                                              |                                                              |                                                                 | PERCURSO DO VEÍCULO                     |                                                                                                                                                                         |                                             | TÉRMINO DA PRESTAÇÃO<br><b>SANTA TEREZA DO OESTE - PR</b> |                              |                                                   |                                                      |
| <b>TOMADOR / USUÁRIO DO SERVIÇO</b>                                                                                                                                                        |                                                              |                                                                 |                                         |                                                                                                                                                                         |                                             |                                                           |                              |                                                   |                                                      |
| NOME/RAZÃO: MUNICIPIO DE MATELANDIA                                                                                                                                                        |                                                              |                                                                 | MUNICÍPIO: MATELANDIA                   |                                                                                                                                                                         |                                             | CEP: 85887-000                                            |                              |                                                   |                                                      |
| ENDEREÇO: AV DUQUE DE CAXIAS , Nº 800 - CENTRO                                                                                                                                             |                                                              |                                                                 | UF: PR                                  |                                                                                                                                                                         |                                             | PAÍS: BRASIL                                              |                              |                                                   |                                                      |
| CNPJ/CPF: 76.206.465/0001-65                                                                                                                                                               |                                                              |                                                                 | INSC. EST.: ISENT0                      |                                                                                                                                                                         |                                             | FONE:<br>EMAIL: compras@matelandia.pr.gov.br              |                              |                                                   |                                                      |
| <b>INFORMAÇÕES DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO</b>                                                                                                                                                 |                                                              |                                                                 |                                         |                                                                                                                                                                         |                                             |                                                           |                              |                                                   |                                                      |
| QUANTIDADE<br><b>1</b>                                                                                                                                                                     |                                                              | DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO<br><b>TRANSPORTES PASSAGEIROS</b> |                                         |                                                                                                                                                                         |                                             |                                                           |                              |                                                   |                                                      |
|                                                                                                                                                                                            |                                                              |                                                                 |                                         |                                                                                                                                                                         |                                             |                                                           |                              |                                                   |                                                      |
| <b>COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</b>                                                                                                                                        |                                                              |                                                                 |                                         |                                                                                                                                                                         |                                             |                                                           |                              |                                                   |                                                      |
| NOME                                                                                                                                                                                       |                                                              | VALOR                                                           | NOME                                    |                                                                                                                                                                         | VALOR                                       | NOME                                                      |                              | VALOR                                             | VALOR TOTAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO<br><b>672,10</b> |
|                                                                                                                                                                                            |                                                              |                                                                 |                                         |                                                                                                                                                                         |                                             |                                                           |                              |                                                   | VALOR A RECEBER<br><b>672,10</b>                     |
| <b>INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO</b>                                                                                                                                                    |                                                              |                                                                 |                                         |                                                                                                                                                                         |                                             |                                                           |                              |                                                   |                                                      |
| CLASSIFICAÇÃO TRIBUTÁRIA DO SERVIÇO<br><b>00 - TRIBUTAÇÃO NORMAL DO ICMS</b>                                                                                                               |                                                              |                                                                 |                                         | BASE DE CÁLCULO<br><b>672.10</b>                                                                                                                                        | AL ICMS (%)<br><b>12.00</b>                 | VALOR ICMS<br><b>80.65</b>                                | % RED.BC.CÁLC<br><b>0.00</b> | ICMS ST<br><b>0.00</b>                            |                                                      |
| <b>OBSERVAÇÕES</b>                                                                                                                                                                         |                                                              |                                                                 |                                         |                                                                                                                                                                         |                                             |                                                           |                              |                                                   |                                                      |
| TRANSPORTE DE MATELANDIA A SANTA TEREZA DO OESTE, SAIDA DIA 20.09.19 AS 14:30 HS E RETRONO DIA 20.09.19 AS 22:00 HS. CONT.223/2019.                                                        |                                                              |                                                                 |                                         |                                                                                                                                                                         |                                             |                                                           |                              |                                                   |                                                      |
| <b>SEGURO DA VIAGEM</b>                                                                                                                                                                    |                                                              |                                                                 |                                         |                                                                                                                                                                         |                                             |                                                           |                              |                                                   |                                                      |
| NOME DA SEGURADORA                                                                                                                                                                         |                                                              |                                                                 |                                         | RESPONSÁVEL                                                                                                                                                             |                                             |                                                           | NÚMERO DA APÓLICE            |                                                   |                                                      |
| <b>INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO</b>                                                                                                                                         |                                                              |                                                                 |                                         |                                                                                                                                                                         |                                             |                                                           |                              |                                                   |                                                      |
| TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE FRETAMENTO                                                                                                                                                         | Nº DO REGISTRO ESTADUAL<br><b>00000000000000000000000414</b> | PLACA DO VEÍCULO<br><b>BCQ2570</b>                              | RENAVAN DO VEÍCULO<br><b>1173275891</b> |                                                                                                                                                                         | UF DE LICENCIAMENTO DO VEÍCULO<br><b>PR</b> | CNPJ/CPF<br><b>01.665.323/0001-67</b>                     |                              |                                                   |                                                      |
| <b>USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-e OS</b>                                                                                                                                                 |                                                              |                                                                 |                                         |                                                                                                                                                                         | <b>RESERVADO AO FISCO</b>                   |                                                           |                              |                                                   |                                                      |
| Lei da Transparencia : O valor aproximado dos tributos incidentes sobre o preco deste servico e de R\$ 124,00                                                                              |                                                              |                                                                 |                                         |                                                                                                                                                                         |                                             |                                                           |                              |                                                   |                                                      |