

|                                                                                                                                                                                     |                                                          |                                          |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                              |                                               |                                                |                                            |                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------|
| DECLARO QUE RECEBI OS SERVIÇOS DESTE CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE                                                    |                                                          |                                          |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                              |                                               |                                                |                                            |                            |
| NOME:                                                                                                                                                                               |                                                          | ASSINATURA / CARIMBO                     |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | TÉRMINO DA PRESTAÇÃO - DATA / HORA                                                           |                                               | <div>CT-e OS</div> Nº. 000.026.354<br>Série. 1 |                                            |                            |
| RG:                                                                                                                                                                                 |                                                          |                                          |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | INÍCIO DA PRESTAÇÃO - DATA / HORA                                                            |                                               |                                                |                                            |                            |
| ITALIANINHA TRANSPORTE DE PASSAGEIROS LTDA<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 |                                                          |                                          |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | DACTE OS<br>Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico para Outros Serviços |                                               |                                                | MODAL<br>RODOVIÁRIO                        |                            |
| TIPO DO CT-E<br>Normal                                                                                                                                                              |                                                          | TIPO DO SERVIÇO<br>Transporte de Pessoas |                                  | MODELO<br>67                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SÉRIE<br>1                                                                                   | NÚMERO<br>000.026.354                         | FL<br>1/1                                      | DATA E HORA EMISSÃO<br>06/02/2023 13:45:49 | INSC. SUFRAMA DESTINATÁRIO |
| CFOP - NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>5357 - PRESTACAO DE SERVICO DE TRANSPORTE                                                                                                            |                                                          |                                          |                                  | Código de Barra da Chave Acesso<br><br>Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br ou da Sefaz Autorizadora<br>4123 0201 6653 2300 0167 6700 1000 0263 5412 6532 0029<br>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>141230023236512 08/02/2023 13:45:00 |                                                                                              |                                               |                                                |                                            |                            |
| INÍCIO DA PRESTAÇÃO<br>MATELANDIA - PR                                                                                                                                              |                                                          |                                          | PERCURSO DO VEÍCULO              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                              | TÉRMINO DA PRESTAÇÃO<br>MISSAL - PR           |                                                |                                            |                            |
| TOMADOR / USUÁRIO DO SERVIÇO                                                                                                                                                        |                                                          |                                          |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                              |                                               |                                                |                                            |                            |
| 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:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                              | EMAIL: comprasmatelandia2021@gmail.com        |                                                |                                            |                            |
| INFORMAÇÕES DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO                                                                                                                                                 |                                                          |                                          |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                              |                                               |                                                |                                            |                            |
| QUANTIDADE<br>1                                                                                                                                                                     | DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO<br>TRANSPORTES PASSAGEIROS |                                          |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                              |                                               |                                                |                                            |                            |
|                                                                                                                                                                                     |                                                          |                                          |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                              |                                               |                                                |                                            |                            |
| COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO                                                                                                                                        |                                                          |                                          |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                              |                                               |                                                |                                            |                            |
| NOME                                                                                                                                                                                | VALOR                                                    | NOME                                     | VALOR                            | NOME                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | VALOR                                                                                        | VALOR TOTAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO<br>537,30 |                                                |                                            |                            |
|                                                                                                                                                                                     |                                                          |                                          |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                              | VALOR A RECEBER<br>537,30                     |                                                |                                            |                            |
| INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO                                                                                                                                                    |                                                          |                                          |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                              |                                               |                                                |                                            |                            |
| CLASSIFICAÇÃO TRIBUTÁRIA DO SERVIÇO<br>00 - TRIBUTAÇÃO NORMAL DO ICMS                                                                                                               |                                                          |                                          | BASE DE CÁLCULO<br>537,30        | AL ICMS (%)<br>12,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | VALOR ICMS<br>64,48                                                                          | % RED. BC. CÁLC<br>0,00                       | ICMS ST<br>0,00                                |                                            |                            |
| OBSERVAÇÕES                                                                                                                                                                         |                                                          |                                          |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                              |                                               |                                                |                                            |                            |
| TRANSPORTE DE PASSAGEIROS DE MATELANDIA A MISSAL COM DATA DE SAIDA 09/02/2023 AS 18H00 ECOM RETORNO AS 23H00. CONTRATO 28/2023. EMPENHO 1340/2023                                   |                                                          |                                          |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                              |                                               |                                                |                                            |                            |
| SEGURO DA VIAGEM                                                                                                                                                                    |                                                          |                                          |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                              |                                               |                                                |                                            |                            |
| NOME DA SEGURADORA                                                                                                                                                                  |                                                          |                                          |                                  | RESPONSÁVEL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                              |                                               | NÚMERO DA APÓLICE                              |                                            |                            |
| INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO                                                                                                                                         |                                                          |                                          |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                              |                                               |                                                |                                            |                            |
| TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE FRETAMENTO                                                                                                                                                  | Nº DO REGISTRO ESTADUAL<br>00000000000000000000000414    | PLACA DO VEÍCULO<br>BAH9348              | RENAVAN DO VEÍCULO<br>1078568984 | UF DE LICENCIAMENTO DO VEÍCULO<br>PR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                              | CNPJ/CPF<br>01.665.323/0001-67                |                                                |                                            |                            |
| USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-e OS                                                                                                                                                 |                                                          |                                          |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | RESERVADO AO FISCO                                                                           |                                               |                                                |                                            |                            |
| Lei da Transparencia : O valor aproximado dos tributos incidentes sobre o preco deste servico e de R\$ 99,13                                                                        |                                                          |                                          |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                              |                                               |                                                |                                            |                            |