

DECLARO QUE RECEBI OS SERVIÇOS DESTES CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE

|                    |  |                                  |  |                                        |
|--------------------|--|----------------------------------|--|----------------------------------------|
| NOME:              |  | TÉRMINO DA PRESTAÇÃO - DATA/HORA |  | CT-e OS<br>Nº: 000.000.356<br>Série: 1 |
| RG:                |  | INÍCIO DA PRESTAÇÃO - DATA/HORA  |  |                                        |
| ASSINATURA/CARIMBO |  |                                  |  |                                        |

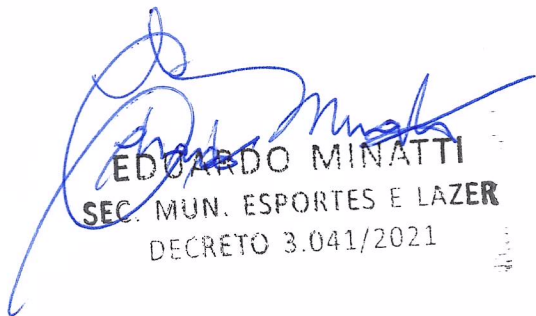
|                                                                                                                                                                                       |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PALALÁ TRANSPORTES LTDA</b><br>AV. GARILBADI, 1635<br>CENTRO, MATELANDIA - PR<br>CEP: 85887-000 Fone: (45) 3262-1691<br>CNPJ: 30.536.393/0001-13<br>Inscrição Estadual: 9078769693 |                                          | <b>DACTE OS</b><br>Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico para Outros Serviços<br>MODELO   SÉRIE   NÚMERO   FOLHA   DATA E HORA EMISSÃO<br>67   1   000.000.356   1/1   22/07/2023 17:31:54<br><br>Chave de Acesso<br>4123 0730 5363 9300 0113 6700 1000 0003 5610 2410 3809<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> |  | MODAL<br><b>RODOVIÁRIO</b><br> |
| TIPO DO CTE<br>CT-e Normal                                                                                                                                                            | TIPO DO SERVIÇO<br>Transporte de Pessoas | CFOP - NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>5357-Prestação de serviço de transporte a não-contribuinte<br>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>141230144206480 2023-07-22T17:37:04-03:00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                   |
| INÍCIO DA PRESTAÇÃO<br>MATELANDIA/PR                                                                                                                                                  |                                          | PERCURSO DO VEÍCULO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | TERMINO DA PRESTAÇÃO<br>MATELANDIA/PR                                                                             |
| TOMADOR SERVIÇO: MUNICÍPIO DE MATELANDIA<br>ENDEREÇO: AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 800 - CENTRO<br>CPF/CNPJ: 76.206.465/0001-65                                                           |                                          | MUNICÍPIO/UF: MATELANDIA/PR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | PAÍS: BR<br>CEP: 85887-000                                                                                        |
| INSC. EST.:                                                                                                                                                                           |                                          | FONE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | EMAIL:                                                                                                            |

|                                            |                                                            |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <b>INFORMAÇÕES DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO</b> |                                                            |
| QUANTIDADE<br>10                           | DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO<br>Transporte de passageiros |

|                                                     |       |      |       |      |       |      |       |                                               |
|-----------------------------------------------------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|-----------------------------------------------|
| <b>COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</b> |       |      |       |      |       |      |       |                                               |
| Nome                                                | Valor | Nome | Valor | Nome | Valor | Nome | Valor | VALOR TOTAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO<br>888,00 |
|                                                     |       |      |       |      |       |      |       | VALOR A RECEBER<br>888,00                     |

|                                                         |                           |                         |                      |                    |                  |                    |                   |                      |                  |                    |
|---------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------|------------------|--------------------|-------------------|----------------------|------------------|--------------------|
| <b>INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO</b>                 |                           |                         |                      |                    |                  |                    |                   |                      |                  |                    |
| CLASSIFICAÇÃO TRIBUTÁRIA DO SERVIÇO<br>00 - ICMS Normal | BASE DE CÁLCULO<br>888,00 | ALÍQ. ICMS (%)<br>12,00 | VALOR ICMS<br>106,56 | % RED. BC.<br>0,00 | VALOR ST<br>0,00 | VALOR INSS<br>0,00 | VALOR PIS<br>0,00 | VALOR COFINS<br>0,00 | VALOR IR<br>0,00 | VALOR CSLL<br>0,00 |

|                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OBSERVAÇÕES</b><br>Ref. transporte dos atletas para a cidade de Santa Helena no dia 23 de julho de 2023 conf. empenhos 10510/2023 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

  
EDUARDO MINATTI  
SEC. MUN. ESPORTES E LAZER  
DECRETO 3.041/2021  
26/07/23

|                                                    |                                                      |                                                |                                   |                                      |                       |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|-----------------------|
| <b>INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO</b> |                                                      |                                                |                                   |                                      |                       |
| TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE FRETAMENTO                 | Nº DO REGISTRO ESTADUAL<br>0000000000000000000006134 | PLACA DO VEÍCULO<br>BCH2275                    | RENAVAM DO VEÍCULO<br>01158337601 | UF DE LICENCIAMENTO DO VEÍCULO<br>PR | CNPJ/CPF PROPRIETÁRIO |
| TIPO FRETAMENTO<br>1 - EVENTUAL                    |                                                      | DATA/HORA INÍCIO VIAGEM<br>23/07/2023 08:30:00 |                                   |                                      |                       |

|                                 |                                     |                                    |
|---------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| <b>SEGURO DA VIAGEM</b>         |                                     |                                    |
| RESPONSÁVEL<br>Emitente do CT-e | NOME DA SEGURADORA<br>ESSOR SEGUROS | NÚMERO DA APÓLICE<br>1002306087370 |

|                                            |                           |
|--------------------------------------------|---------------------------|
| <b>USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-e OS</b> | <b>RESERVADO AO FISCO</b> |
|                                            |                           |