

|                                                                                                                                 |  |                               |                     |                                                                                                     |                     |                      |                      |            |                                                                                     |                      |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------|----------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--|
| DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTE CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE |  |                               |                     |                                                                                                     |                     |                      |                      |            |                                                                                     |                      |  |
| NOME                                                                                                                            |  | ASSINATURA/CARIMBO            |                     |                                                                                                     | CHEGADA - DATA/HORA |                      | CT-e                 |            |                                                                                     |                      |  |
| RG                                                                                                                              |  |                               |                     |                                                                                                     | SAIDA - DATA/HORA   |                      | NRO. 231<br>SERIE 1  |            |                                                                                     |                      |  |
| J L M FRETAMENTO E TURISMO LTDA                                                                                                 |  |                               |                     | DACTE OS                                                                                            |                     |                      | MODAL                |            |  |                      |  |
| CNPJ: 19363809000106, IE: 9077939668<br>ENDEREÇO: RUA MANOEL RIBAS, 297, CENTRO, PR, Matelandia, (45)32621-590, 85.887-000      |  |                               |                     | DOCUMENTO AUXILIAR DO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE ELETRONICO                                         |                     |                      | Rodoviário           |            |                                                                                     |                      |  |
|                                                                                                                                 |  |                               |                     | MODELO SÉRIE NÚMERO                                                                                 |                     | FL                   | DATA/HORA DE EMISSÃO |            |                                                                                     | INSC. SUFR. DEST.    |  |
|                                                                                                                                 |  |                               |                     | 67 1 231                                                                                            |                     | 1/1                  | 14/05/2024 09:49:00  |            |                                                                                     |                      |  |
|                                                                                                                                 |  |                               |                     |                   |                     |                      |                      |            |                                                                                     |                      |  |
| TIPO DO CT-E                                                                                                                    |  | TIPO DO SERVIÇO               |                     | 41240519363809000106670010000002311527592808                                                        |                     |                      |                      |            |                                                                                     |                      |  |
| NORMAL                                                                                                                          |  | Transporte de Pessoas         |                     |                                                                                                     |                     |                      |                      |            |                                                                                     |                      |  |
| CT-E GLOBALIZADO?                                                                                                               |  | INFO. DO CT-E GLOBALIZADO     |                     | Consulta em <a href="http://www.cte.fazenda.gov.br/portal">http://www.cte.fazenda.gov.br/portal</a> |                     |                      |                      |            |                                                                                     |                      |  |
| <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO                                                            |  |                               |                     |                                                                                                     |                     |                      |                      |            |                                                                                     |                      |  |
| CFOP - NATUREZA DA PRESTACAO                                                                                                    |  |                               |                     | PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO                                                                     |                     |                      |                      |            |                                                                                     |                      |  |
| 5351 - PRESTACAO DE SERVIÇOS DE TRANSPORTE                                                                                      |  |                               |                     | 141240108367735                                                                                     |                     |                      |                      |            |                                                                                     |                      |  |
| INÍCIO DA PRESTACAO                                                                                                             |  |                               | PERCURSO DO VEÍCULO |                                                                                                     |                     | TÉRMINO DA PRESTACAO |                      |            |                                                                                     |                      |  |
| Matelandia - PR                                                                                                                 |  |                               |                     |                                                                                                     |                     | Foz do Iguaçu - PR   |                      |            |                                                                                     |                      |  |
| TOMADOR DO SERVIÇO                                                                                                              |  |                               |                     | MUNICIPIO DE MATELANDIA                                                                             |                     | MUNICIPIO            |                      | Matelandia |                                                                                     | UF PR CEP 85.887-000 |  |
| ENDEREÇO                                                                                                                        |  |                               |                     | AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 800, CENTRO                                                                |                     | PAIS                 |                      | BRASIL     |                                                                                     |                      |  |
| CPF/CNPJ                                                                                                                        |  |                               |                     | 76206465000165                                                                                      |                     | INSCRIÇÃO ESTADUAL   |                      | ISENTO     |                                                                                     | FONE                 |  |
| INFORMAÇÕES DA PRESTACAO DO SERVIÇO                                                                                             |  |                               |                     |                                                                                                     |                     |                      |                      |            |                                                                                     |                      |  |
| QUANTIDADE                                                                                                                      |  | DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO |                     |                                                                                                     |                     |                      |                      |            |                                                                                     |                      |  |
| 1,00                                                                                                                            |  | TRANSPORTE DE PASSAGEIROS     |                     |                                                                                                     |                     |                      |                      |            |                                                                                     |                      |  |

|                                                                                       |                              |                    |         |                    |                        |                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------|---------|--------------------|------------------------|-----------------|
| COMPONENTES DO VALOR DA PRESTACAO DO SERVIÇO                                          |                              |                    |         |                    |                        |                 |
|                                                                                       |                              |                    |         |                    | VALOR TOTAL DO SERVIÇO |                 |
|                                                                                       |                              |                    |         |                    | 12951,75               |                 |
|                                                                                       |                              |                    |         |                    | VALOR A RECEBER        |                 |
|                                                                                       |                              |                    |         |                    | 12951,75               |                 |
| INFORMACOES RELATIVAS AO IMPOSTO                                                      |                              |                    |         |                    |                        |                 |
| SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA                                                                   |                              | BASE DE CALCULO    |         | ALIQ. ICMS         | VALOR ICMS             | % RED. BC. CALC |
| SIMPLES NACIONAL                                                                      |                              |                    |         |                    |                        | ICMS ST         |
| TRIBUTOS FEDERAIS                                                                     |                              |                    |         |                    |                        |                 |
| PIS                                                                                   | COFINS                       | IR                 | INSS    | CSLL               |                        |                 |
|                                                                                       |                              |                    |         | 0,00               |                        |                 |
| OBSERVACOES                                                                           |                              |                    |         |                    |                        |                 |
| TRANSPORTE DE PACIENTES DE HWMODIÁLISE CONFORME EMPENHO 5896/2024 Valor do INSS: 0,00 |                              |                    |         |                    |                        |                 |
| SEGURO DA VIAGEM                                                                      |                              |                    |         |                    |                        |                 |
| RESPONSÁVEL                                                                           |                              | NOME DA SEGURADORA |         |                    | NÚMERO DA APÓLICE      |                 |
|                                                                                       |                              |                    |         |                    |                        |                 |
| INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL                                                      |                              |                    |         |                    |                        |                 |
| TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE FRETAMENTO                                                    | Nº DE REGISTRO ESTADUAL      | PLACA DO VEÍCULO   | RENAVAM | CNPJ/CPF           |                        |                 |
|                                                                                       | 0000000000000000000000006907 |                    |         |                    |                        |                 |
| USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CTE                                                       |                              |                    |         | RESERVADO AO FISCO |                        |                 |
|                                                                                       |                              |                    |         |                    |                        |                 |