

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

Nome:	ASSINATURA/CARIMBO	TERMINO DA PRESTAÇÃO - DATA/HORA	CT-e OS Nº: 000.000.670 Série: 1
RG/CPF:		INICIO DA PRESTAÇÃO - DATA/HORA	

<p>PALALÁ TRANSPORTES LTDA AV. GARILBADI, 1635 CENTRO, MATELANDIA - PR CEP: 85887-000 Fone: (45) 3262-1691 CNPJ: 30.536.393/0001-13 Inscrição Estadual: 9078769693</p>		<p>DACTE OS Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico para Outros Serviços</p> <table border="1"><tr><td>MODELO</td><td>SÉRIE</td><td>NUMERO</td><td>FOLHA</td><td>DATA E HORA EMISSÃO</td></tr><tr><td>67</td><td>1</td><td>000.000.670</td><td>1/1</td><td>05/11/2025 14:29:55</td></tr></table>  <p>Chave de Acesso 4125 1130 5363 9300 0113 6700 1000 0006 7010 4260 2714</p>					MODELO	SÉRIE	NUMERO	FOLHA	DATA E HORA EMISSÃO	67	1	000.000.670	1/1	05/11/2025 14:29:55	<p>MODAL RODOVIÁRIO</p> 									
		MODELO	SÉRIE	NUMERO	FOLHA	DATA E HORA EMISSÃO																				
67	1	000.000.670	1/1	05/11/2025 14:29:55																						
TIPO DO CTE CT-e Normal	TIPO DO SERVIÇO Transporte de Pessoas	Consulta de autenticidade no portal nacional do CT-e, no site da Sefaz Autorizadora, ou em http://www.cte.fazenda.gov.br/portal																								
CFOP - NATUREZA DA OPERAÇÃO 5357-Prestação de serviço de transporte a não-contribuinte			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141250202165459 2025-11-05T14:36:17-03:00																							
INÍCIO DA PRESTAÇÃO MATELANDIA/PR		PERCURSO DO VEÍCULO			TERMINO DA PRESTAÇÃO CASCAVEL/PR																					
TOMADOR SERVIÇO: MUNICÍPIO DE MATELANDIA ENDEREÇO: AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 800 - CENTRO CPF/CNPJ: 76.206.465/0001-65			MUNICÍPIO/UF: MATELANDIA/PR FONE: EMAIL:			PAÍS: BR CEP: 85887-000																				
<p>INFORMAÇÕES DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO</p> <table border="1"><tr><td>QUANTIDADE 15</td><td colspan="8">Descrição do serviço prestado transporte de passageiros</td></tr></table>									QUANTIDADE 15	Descrição do serviço prestado transporte de passageiros																
QUANTIDADE 15	Descrição do serviço prestado transporte de passageiros																									
<p>COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</p> <table border="1"><tr><td>Nome</td><td>Valor</td><td>Nome</td><td>Valor</td><td>Nome</td><td>Valor</td><td>Nome</td><td>Valor</td><td>VALOR TOTAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO 22.356,07</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>VALOR A RECEBER 21.282,98</td></tr></table>									Nome	Valor	Nome	Valor	Nome	Valor	Nome	Valor	VALOR TOTAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO 22.356,07									VALOR A RECEBER 21.282,98
Nome	Valor	Nome	Valor	Nome	Valor	Nome	Valor	VALOR TOTAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO 22.356,07																		
								VALOR A RECEBER 21.282,98																		
<p>INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO</p> <table border="1"><tr><td>CLASSIFICAÇÃO TRIBUTÁRIA DO SERVIÇO 00 - ICMS Normal</td><td>BASE DE CÁLCULO 22.356,07</td><td>ALIQ. ICMS (%) 12,00</td><td>VALOR ICMS 2.682,73</td><td>% RED.BC. 0,00</td><td>VALOR ST 0,00</td><td>VALOR INSS 0,00</td><td>VALOR PIS 0,00</td><td>VALOR COFINS 0,00</td><td>VALOR IR 1.073,09</td><td>VALOR CSLL 0,00</td></tr></table>									CLASSIFICAÇÃO TRIBUTÁRIA DO SERVIÇO 00 - ICMS Normal	BASE DE CÁLCULO 22.356,07	ALIQ. ICMS (%) 12,00	VALOR ICMS 2.682,73	% RED.BC. 0,00	VALOR ST 0,00	VALOR INSS 0,00	VALOR PIS 0,00	VALOR COFINS 0,00	VALOR IR 1.073,09	VALOR CSLL 0,00							
CLASSIFICAÇÃO TRIBUTÁRIA DO SERVIÇO 00 - ICMS Normal	BASE DE CÁLCULO 22.356,07	ALIQ. ICMS (%) 12,00	VALOR ICMS 2.682,73	% RED.BC. 0,00	VALOR ST 0,00	VALOR INSS 0,00	VALOR PIS 0,00	VALOR COFINS 0,00	VALOR IR 1.073,09	VALOR CSLL 0,00																
<p>OBSERVAÇÕES</p> <p>REF.TRANSPORTE DE PACIENTES NO MÊS DE OUTUBRO A CIDADE DE CASCAVEL, CONF. EMPENHO 19401/2025</p>																										
<p>INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO</p> <table border="1"><tr><td>TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE FRETE</td><td>Nº DO REGISTRO ESTADUAL 0000000000000000000000006134</td><td>PLACA DO VEÍCULO BCH2275</td><td>RENAVAM DO VEÍCULO 01158337601</td><td>UF DE LICENCIAMENTO DO VEÍCULO PR</td><td>CNPJ/CPF PROPRIETÁRIO</td></tr></table>									TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE FRETE	Nº DO REGISTRO ESTADUAL 0000000000000000000000006134	PLACA DO VEÍCULO BCH2275	RENAVAM DO VEÍCULO 01158337601	UF DE LICENCIAMENTO DO VEÍCULO PR	CNPJ/CPF PROPRIETÁRIO												
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE FRETE	Nº DO REGISTRO ESTADUAL 0000000000000000000000006134	PLACA DO VEÍCULO BCH2275	RENAVAM DO VEÍCULO 01158337601	UF DE LICENCIAMENTO DO VEÍCULO PR	CNPJ/CPF PROPRIETÁRIO																					
TIPO FRETAMENTO 2 - CONTINUO		DATA/HORA INÍCIO VIAGEM																								
<p>SEGURO DA VIAGEM</p> <table border="1"><tr><td>RESPONSÁVEL Emitente do CT-e</td><td colspan="4">NOME DA SEGURADORA ESSOR SEGUROS</td><td colspan="4">NÚMERO DA APÓLICE 1002306043107</td></tr></table>									RESPONSÁVEL Emitente do CT-e	NOME DA SEGURADORA ESSOR SEGUROS				NÚMERO DA APÓLICE 1002306043107												
RESPONSÁVEL Emitente do CT-e	NOME DA SEGURADORA ESSOR SEGUROS				NÚMERO DA APÓLICE 1002306043107																					
USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-e OS					RESERVADO AO FISCO																					