

DATA DE RECEBIMENTO	NOME DO RECEBEDOR (por extenso)	NUM DO RG	ASSINATURA (idêntica ao RG)
---------------------	---------------------------------	-----------	-----------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE		NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
HERNIA PRATA CESTAROLI				085.767.368-88		10/12/2019	
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP		DATA DA SAÍDA	
RUA JAGUARI, 52		BOSQUE DA SAUDE		04137-080		10/12/2019	
MUNICÍPIO		UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA	
SAO PAULO		SP				15:54:25	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA (0) Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO
0						

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Inf. Contribuinte: PAF-ECF MD-5; 50a9e90c6ae793535e0ecd1068b9489 Inf. fisco: Referente a SAT CF-e nr PIS R\$ 0,52 COFINS R\$ 2,48	RESERVADO AO FISCO