

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

Nº. 000.089.890
Série 001

DESTINATÁRIO / REMETENTE				
NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
WAGNER PEDRO PACHIONE			049.433.828-86	10/12/2019
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
RUA PEREIRA ESTEFANO, 48	VILA DA SAUDE		04144-070	10/12/2019
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SÃO PAULO	SP			16:09:13

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 0	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Inf. Contribuinte: PAF-ECF MD-5; 50a9e90c6ae793535e0ecd1068b9489 Inf. fisco: Referente a SAT CF-e nr PIS R\$ 0,05 COFINS R\$ 0,27	RESERVADO AO FISCO