

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
NINA CALVO RAMALHO LEITE			345.058.088-40	21/12/2021
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
RUA VIEIRA DE MORAIS, 1561 - APTO 143	CAMPO BELO		04617-015	21/12/2021
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SÃO PAULO	SP	(11) 97115-8935		10:27:30

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
5						

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Inf. Contribuinte: PAF-ECF MD-5; 50a9e90c6ae793535e0ecd1068b9489 Inf. fisco: Referente a SAT CF-e nr PIS R\$ 0,30 COFINS R\$ 1,49	RESERVADO AO FISCO