

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	
RICARDO SILVA LEAL				220.090.908-02		02/10/2024	
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP		DATA DA SAÍDA	
RUA GENERAL SERRA MARTINS, 65		SAUDE		04142-010		02/10/2024	
MUNICÍPIO		UF	FONE / FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA
SAO PAULO		SP					10:05:07

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
1						

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Inf. Contribuinte: PAF-ECF MD-5; 50a9e90c6ae793535e0ecd1068b9489 Inf. fisco: Referente a SAT CF-e nr PIS R\$ 0,12 COFINS R\$ 0,58		RESERVADO AO FISCO
---	--	---------------------------