

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
R2 CENTRO DE ESTETICA AUTOMOTIVA			19.037.085/0001-00	12/02/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA	
AVENIDA JOSE MARIA WHITAKER, 1100	PLANALTO PAULISTA	04057-000	12/02/2025	
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SÃO PAULO	SP	(11) 94709-5036	140046777118	17:24:09

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 21	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Inf. Contribuinte: PAF-ECF MD-5; 50a9e90c6ae793535e0ecdc1068b9489 Inf. fisco: Referente a SAT CF-e nr PIS R\$ 3,48 COFINS R\$ 16,11		RESERVADO AO FISCO
---	--	---------------------------