


**DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTA CONFEÇÃO EM PERFECTO ESTADO SEM QUE POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE.**

Declaro que sou responsável pelo pagamento de Impostos de Importação em nome do remetente e do destinatário, e que o transporte é realizado por conta do remetente, sendo de responsabilidade do remetente o pagamento dos impostos de importação e de exportação, inclusive o pagamento das taxas, incluindo o seguro obrigatório, foi devidamente declarado e acondicionada, ou o transporte aéreo.

EMISSOR/EMITENTE	NOME	ASSINATURA
DESTINATÁRIO/RECEBEDOR	DATA/HORA	RG
NÚMERO OPERACIONAL	Chave de acesso	DATA E HORA DA EMISSÃO
9576559018265	1617.1002.0128.6200.2537.5700.3000.0141.0614.6218.6431	26/10/2017 09:02:09

 <p>IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR TAM LINHAS AEREAS SA MCP</p> <p>R HILDEMAR MIRA, 0 - SANTA RITA - SANTA RITA - MACADA - AP - CEP:68905-</p> <p>CNPJ: 02.012.862/0025-37 I.E.: 30203198</p>	<p>DOCUMENTO AUXILIAR DO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE ELETRÔNICO</p> <p>MODELO: 57 SÉRIE: 2 NÚMERO: 000.014.106 FOLHA: 1/1 DATA E HORA DE EMISSÃO: 26/10/2017 09:02:02</p>		<p>MODAL: AEREO</p>
	<p>Chave de acesso: 1617.1002.0128.6200.2537.5700.3000.0141.0614.6218.6431</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional de CT-e, no site da Sefaz Autorizadora, ou em <a href="http://www.nuc.fazenda.gov.br">http://www.nuc.fazenda.gov.br</a></p> <p>Protocolo de Autorização de Uso: 516170000329538 26/10/2017 09:02:18</p>		

<p>TIPO DO CT-e: CT-e Normal</p> <p>TOMADOR DO SERVIÇO: JOSIANE ARAUJO</p> <p>FORMA DE PAGAMENTO: Paga</p> <p>TIPO DE SERVIÇO: Normal</p> <p>CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO: 6357 - PREST. SERV. TRANSP. A ESTAB. COMERCIAL</p>	<p>ORIGEM DA PRESTAÇÃO: AP - MACADA</p> <p>DESTINO DA PRESTAÇÃO: DF - BRASÍLIA</p>
<p>REMITENTE: JOSIANE ARAUJO</p> <p>ENDEREÇO: PRAÇA DOS TRES PODERES ANEXO IV - CABINETE 309,309 - PRAÇA DOS TRES</p> <p>MUNICÍPIO: BRASÍLIA - DF CEP: 70160-900</p> <p>CNPJ/CPF: 613.504.512-15 INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO</p> <p>UF: DF PAÍS: BRASIL FONE:</p>	<p>DESTINATÁRIO: RUBENS ALVES GOMES</p> <p>ENDEREÇO: QUADRA SQS 406 BLOCO B APT 207,SH - ASA SUL</p> <p>MUNICÍPIO: BRASÍLIA - DF CEP: 70255-020</p> <p>CNPJ/CPF: 098.389.211-87 INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO</p> <p>UF: DF PAÍS: BRASIL FONE:</p>
<p>EMISSOR:</p> <p>ENDEREÇO:</p> <p>MUNICÍPIO:</p> <p>CNPJ/CPF:</p> <p>UF: PAÍS: FONE:</p>	<p>RECEBEDOR:</p> <p>ENDEREÇO:</p> <p>MUNICÍPIO:</p> <p>CNPJ/CPF:</p> <p>UF: PAÍS: FONE:</p>

<p>TOMADOR DO SERVIÇO: JOSIANE ARAUJO</p> <p>ENDEREÇO: PRAÇA DOS TRES PODERES ANEXO IV - CABINETE 309,309 - PRAÇA DOS TRES</p> <p>CNPJ/CPF: 613.504.512-15 INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO</p>	<p>MUNICÍPIO: BRASÍLIA</p> <p>UF: DF CEP: 70160-900</p> <p>PAÍS: BRASIL</p>
<p>PRODUTO PREDOMINANTE: DOCUMENTOS</p> <p>OUTRAS CARACTERÍSTICAS DA CARGA: DOCUMENTOS</p> <p>VALOR TOTAL DAS MERCADORIAS: 0,00</p>	
<p>USO BRUTO (KG): 2,00</p> <p>PESO CUBADO (KG): 2,00</p> <p>PESO BRUTO CÁLC. (KG): 2,00</p> <p>CUBAGEM (M):</p> <p>QTD. VOLUMES (Unid.):</p>	<p>NOME DA SEGURADORA:</p> <p>RESPONSÁVEL:</p> <p>NÚMERO DA APÓLICE:</p> <p>NÚMERO DA AVISBAÇÃO:</p>

<p>RESUMÃO DO VALOR DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO</p>							
NOME	VALOR	NOME	VALOR	NOME	VALOR	VALOR TOTAL DO SERVIÇO	
FRETE	68,74					70,54	
TAXA EMBALAGEM	1,80						
						VALOR A RECEBER	70,54

<p>INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO</p>							
SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA: 40-ICMS Isenção	BASE DE CÁLCULO AL. ICMS: 0,00	VALOR ICMS: 0,00	RED. BC CÁLC: 0,00	ICMS ST: 0,00			

<p>DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS</p>							
TP DOC.	CNPJ / CPF EMITENTE	SÉRIE	Nº DOCUMENTO	TP DOC.	CNPJ / CPF EMITENTE	SÉRIE	Nº DOCUMENTO

OBSERVAÇÕES

FONE: 94175 5781 - CONVENIO ICMS Nº 117/2009 E DECRETO Nº 729/2010; 99 - Outro

*Recibido*  
16/10/17

<p>INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL AEREO</p>							
INF. DE MANUSEIO: 99	COB. CARGA ESPECIAL: VOL	CARACTERÍSTICAS ADICIONAL DO SERVIÇO: PRÓXIMO DIA	NÚMERO OPERACIONAL DO CONFECCIONAMENTO: 9576559018265	DATA PREVISTA DA ENTREGA:			
<p>DADOS DE TARIFA</p>							
AEROPORTO DE ORIGEM: MCP	AEROPORTO DE PASSAGEM:	AEROPORTO DE DESTINO: BSB	CLASSE: G - Tarifa Geral	CÓDIGOS DA TARIFA:	VALOR DA TARIFA: 68,74	NÚMERO DA MINUTA:	

<p>ENTRADA</p> <p><input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO</p>	<p>DADOS RELATIVOS A RETIRADA DA CARGA</p> <p>DOMICÍLIO:</p>	<p>IDENTIFICAÇÃO INTERNA DO TOMADOR</p> <p>904559MCP</p>	<p>IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR</p> <p>Claudiovaldo Costa Sa</p>
--	--	--	--

<p>USO EXCLUSIVO DO EMISSOR CT-e</p> <p>Índice de transparência 12,741/12, o percentual aproximado dos tributos incidentes sobre o preço do serviço são: Federal: 15,96% Estadual: 0%</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>
---	---------------------------