



DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTA CONHECIMENTO EM PERÍTO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE. Declaro que recebi os volumes desta Conhecimento de Transporte em perfeito estado pelo que dou por cumprido o presente contrato de transporte. O transporte coberto por este conhecimento de transporte rege-se pelo Código Brasileiro de Aeronáutica - Lei nº 7.966, de 19/12/1998 - e pelas regulamentações da ANAC, de cujo teor o expedidor/recebedor declara ter plena ciência. O expedidor/recebedor aceita como garantias todas as especificações contidas neste documento, certificando que a carga, incluído o artigo portador, foi devidamente declarada e acondicionada, para o transporte aere.

| | | |
|------------------------|--|------------------------|
| EXPEDIDOR/REMETENTE | NOME | ASSINATURA |
| DESTINATÁRIO/RECEBEDOR | DATA/HORA | RG |
| NÚMERO OPERACIONAL | Chave de acesso | DATA E HORA DA EMISSÃO |
| 95765551607340 | 1617.1102.0128.6200.3537.5700.3000.0145.8616.2128.6695 | 14/11/2017 18:14:12 |

|  | IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE | | DOCUMENTO AUXILIAR DO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE ELETRÔNICO | | | MODAL | | | | | | | | | | | |
|---|---------------------------|---|---|------------------------|---------------------|-------|--------|-------|------------------------|---------------------|----|---|-------------|-----|------------------|--|--|
| | TAM LINHAS AEREAS SA MCP | | | | | AÉREO | | | | | | | | | | | |
| R HILDEMAR MATA, 0 - SANTA RITA - SANTA RITA - MACAPÁ - AP - CEP:64905. | | <table border="1"> <tr> <th>MODELO</th> <th>SÉRIE</th> <th>NÚMERO</th> <th>FOLHA</th> <th>DATA E HORA M. EMISSÃO</th> <th>INSC. SUPRAM. DEST.</th> </tr> <tr> <td>57</td> <td>3</td> <td>000.014.886</td> <td>1/1</td> <td>14/11/2017 18:14</td> <td></td> </tr> </table> | | | MODELO | SÉRIE | NÚMERO | FOLHA | DATA E HORA M. EMISSÃO | INSC. SUPRAM. DEST. | 57 | 3 | 000.014.886 | 1/1 | 14/11/2017 18:14 | | |
| MODELO | SÉRIE | NÚMERO | FOLHA | DATA E HORA M. EMISSÃO | INSC. SUPRAM. DEST. | | | | | | | | | | | | |
| 57 | 3 | 000.014.886 | 1/1 | 14/11/2017 18:14 | | | | | | | | | | | | | |
| CNPJ: 02.012.862/0025-37 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| I.E.: 30203198 | | Chave de acesso | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 1617.1102.0128.6200.3537.5700.3000.0145.8616.2128.6695 | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|--|--------------------|--------------------|-----------------|
| Tipo de CT-e | Tomador do Serviço | Forma de Pagamento | Tipo de Serviço |
| CT-e Normal | JOSILANE ARAUJO | Pago | Normal |
| CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO 6357 - PREST. SERV. TRANSP. A ESTAB. COMERCIAL | | | |
| Protocolo de Autorização de Uso 516170000933840 14/11/2017 18:14:24 | | | |

| | |
|--|---|
| ORIGEM DA PRESTAÇÃO | DESTINO DA PRESTAÇÃO |
| AP - MACAPÁ | DF - BRASÍLIA |
| REMETENTE: JOSILANE ARAUJO ENDEREÇO: PRAÇA DOS TRES PODERES ANEXO IV - GABINETE 309,309 - PRAÇA DOS TRES PODERES MUNICÍPIO: BRASÍLIA - DF CEP: 70160-900 CNPJ/CPF: 613.864.512-15 UF: DF PAÍS: BRASIL | DESTINATÁRIO: RUISENS RIVES GOMES ENDEREÇO: PRAÇA DOS TRES PODERES ANEXO IV - GABINETE 309,309 - CAMARA DOS MUNICÍPIO: BRASÍLIA - DF CEP: 70160-900 CNPJ/CPF: 098.368.211-87 UF: DF PAÍS: BRASIL |

| | |
|------------|------------|
| EXPEDIDOR: | RECEBEDOR: |
| ENDEREÇO: | ENDEREÇO: |
| MUNICÍPIO: | MUNICÍPIO: |
| CNPJ/CPF: | CNPJ/CPF: |
| UF: | UF: |
| PAÍS: | PAÍS: |
| FONE: | FONE: |

| | |
|---|---------------------|
| TOMADOR DO SERVIÇO: JOSILANE ARAUJO | MUNICÍPIO: BRASÍLIA |
| ENDEREÇO: PRAÇA DOS TRES PODERES ANEXO IV - GABINETE 309,309 - PRAÇA DOS TRES PODERES | UF: DF |
| CNPJ/CPF: 613.864.512-15 | CEP: 70160-900 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO | PAÍS: BRASIL |

| PRODUTO PREDOMINANTE | OUTRAS CARACTERÍSTICAS DA CARGA | VALOR TOTAL DAS MERCADORIAS | | | | | | | | | | | | |
|---|---------------------------------|-----------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---------------------|------|------|------|--|---|-------------|--|--|
| CARGA GERAL | CARGA GERAL | 0,00 | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <th>PESO BRUTO (KG)</th> <th>PESO AFERIDO (KG)</th> <th>PESO EST. CALC. (KG)</th> <th>CUBAGEM (M)</th> <th>QTE. VOLUMES (Unid.)</th> <th>NOME DA SEGURADORA:</th> </tr> <tr> <td>0,10</td> <td>0,10</td> <td>0,10</td> <td></td> <td>1</td> <td>RESPONSABIL</td> </tr> </table> | PESO BRUTO (KG) | PESO AFERIDO (KG) | PESO EST. CALC. (KG) | CUBAGEM (M) | QTE. VOLUMES (Unid.) | NOME DA SEGURADORA: | 0,10 | 0,10 | 0,10 | | 1 | RESPONSABIL | | |
| PESO BRUTO (KG) | PESO AFERIDO (KG) | PESO EST. CALC. (KG) | CUBAGEM (M) | QTE. VOLUMES (Unid.) | NOME DA SEGURADORA: | | | | | | | | | |
| 0,10 | 0,10 | 0,10 | | 1 | RESPONSABIL | | | | | | | | | |

| | | | |
|---------------------|--|----------------------------------|----------|
| SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA | | INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO | |
| 40-ICMS Isenção | | BASE DE CÁLCULO | AL. ICMS |
| | | 0,00 | 0,00 |
| | | VALOR ICMS | 0,00 |
| | | % RED. BC CALC | 0,00 |
| | | ICMS ST | 0,00 |

| | | | |
|------------------------|---------------------|-------|--------------|
| DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS | | | |
| TP DOC. | CNPJ / CPF EMITENTE | SÉRIE | Nº DOCUMENTO |
| | | | |
| TP DOC. | CNPJ / CPF EMITENTE | SÉRIE | Nº DOCUMENTO |
| | | | |

OBSERVAÇÕES

CONVENIO ICMS Nº 117/2009 E DECRETO Nº 729/2010

Endereço de entrega: _____

UF: _____ FONE: _____ CNPJ/CPF: 70255020 IE: ISENTO PAÍS: BRASIL

Recebemos
 14/11/2017

| | |
|--|-----------------------|
| INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL AÉREO | |
| INF DE MANUSEIO | COD. CARGA ESPECIAL |
| 99 | VOL |
| CARACTERÍSTICAS ADICIONAL DO SERVIÇO | |
| PRÓXIMO DIA | |
| NÚMERO OPERACIONAL DO CONHECIMENTO | |
| 95765551607340 | |
| DATA PREVISTA DA ENTREGA | |
| | |
| DADOS DE TARIFA | |
| AEROPORTO DE ORIGEM | AEROPORTO DE PASSAGEM |
| MCP | BEB |
| AEROPORTO DE DESTINO | CLASSE |
| | G - Tarifa Geral |
| CÓDIGOS DA TARIFA | VALOR DA TARIFA |
| | 45,09 |
| NÚMERO DA MINUTA | |
| | |
| DADOS RELATIVOS A RETIRADA DA CARGA | |
| RETIRA | DOMICÍLIO |
| <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO | |
| IDENTIFICAÇÃO INTERNA DA TOMADOR | |
| 904559MCP | |
| IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR | |
| Jovelino Rodrigues L | |

| | |
|--|--------------------|
| USO EXCLUSIVO DO EMISOR CT-E | RESERVADO AO FISCO |
| Lei de transparência 12.741/12, o percentual aproximado dos tributos incidentes sobre o preço do serviço são: Federal: 15,96% Estadual: 0% | |