

|                                                                                                                                  |  |  |                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---------------------------------------------------------------------|
| DECLARO QUE RECEBI OS SERVIÇOS DESTE CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE |  |  |                                                                     |
| NOME: _____<br>RG: _____                                                                                                         |  |  | <b>CT-e OS</b><br>Nº: <b>000.001.902</b><br>Série: <b>1</b>         |
| ASSINATURA/CARIMBO                                                                                                               |  |  | TÉRMINO DA PRESTAÇÃO - DATA/HORA<br>INÍCIO DA PRESTAÇÃO - DATA/HORA |

|                                                                                                                                                                                                              |                                                                        |                                                                                                        |                           |                                              |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------|
| <b>RIO BRANCO AEROTAXI LTDA-EPP</b><br>AV PLACIDO DE CASTRO S/N, 0<br>VILA AEROPORTO, RIO BRANCO - AC<br>CEP: 69923900 Fone: (68) 3015-8902<br>CNPJ: 84.316.421/0001-16<br>Inscrição Estadual: 0100044700179 |                                                                        | <b>DACTE OS</b><br>Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico<br>para Outros Serviços |                           | MODAL<br><b>Aéreo</b>                        |                                  |
|                                                                                                                              |                                                                        | MODELO<br><b>67</b>                                                                                    | SÉRIE<br><b>1</b>         | NÚMERO<br><b>000.001.902</b>                 | FL<br><b>1/1</b>                 |
|                                                                                                                                                                                                              |                                                                        | DATA E HORA EMISSÃO<br><b>27/08/2019 15:57:54</b>                                                      |                           |                                              |                                  |
|                                                                                                                            |                                                                        |                                                                                                        |                           |                                              |                                  |
| Chave de Acesso<br><b>12'19 0884 3164 2100 0116 6700 1000 0019 0210 0354 7669</b>                                                                                                                            |                                                                        |                                                                                                        |                           |                                              |                                  |
| Consulta de autenticidade no portal nacional do CT-e, no site da Sefaz Autorizadora,<br>ou em <a href="http://www.cte.fazenda.gov.br/portal">http://www.cte.fazenda.gov.br/portal</a>                        |                                                                        |                                                                                                        |                           |                                              |                                  |
| PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>312190000124419 2019-08-27T16:01:09-03:00</b>                                                                                                                          |                                                                        |                                                                                                        |                           |                                              |                                  |
| TIPO DO CTE<br><b>CT-e Normal</b>                                                                                                                                                                            |                                                                        | TIPO DO SERVIÇO<br><b>Transporte de Pessoas</b>                                                        |                           |                                              |                                  |
| CFOP - NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>5357-Prestação de serviço de transporte a não-contribuinte</b>                                                                                                             |                                                                        |                                                                                                        |                           |                                              |                                  |
| INÍCIO DA PRESTAÇÃO<br><b>JORDAO/AC</b>                                                                                                                                                                      |                                                                        | PERCURSO DO VEÍCULO                                                                                    |                           | TÉRMINO DA PRESTAÇÃO<br><b>RIO BRANCO/AC</b> |                                  |
| TOMADOR SERVIÇO: <b>SERGIO DE OLIVEIRA CUNHA</b><br>ENDEREÇO: <b>RUA ALBERTO ASSAD, 48 - VILA IVONETE</b><br>CEP: <b>69918582</b>                                                                            |                                                                        |                                                                                                        |                           |                                              |                                  |
| CPF/CNPJ: <b>096.043.322-87</b>                                                                                                                                                                              |                                                                        | INSC. EST.:                                                                                            |                           | FONE:                                        |                                  |
| EMAIL:                                                                                                                                                                                                       |                                                                        |                                                                                                        |                           |                                              |                                  |
| <b>INFORMAÇÕES DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO</b>                                                                                                                                                                   |                                                                        |                                                                                                        |                           |                                              |                                  |
| QUANTIDADE                                                                                                                                                                                                   | DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO<br><b>FRETAMENTO PARCIAL DE AERONAVE</b> |                                                                                                        |                           |                                              |                                  |
| <b>COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</b>                                                                                                                                                          |                                                                        |                                                                                                        |                           |                                              |                                  |
| Nome                                                                                                                                                                                                         | Valor                                                                  | Nome                                                                                                   | Valor                     | Nome                                         | Valor                            |
|                                                                                                                                                                                                              |                                                                        |                                                                                                        |                           |                                              |                                  |
| VALOR TOTAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO<br><b>400,00</b>                                                                                                                                                         |                                                                        |                                                                                                        |                           |                                              | VALOR A RECEBER<br><b>400,00</b> |
| <b>INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO</b>                                                                                                                                                                      |                                                                        |                                                                                                        |                           |                                              |                                  |
| CLASSIFICAÇÃO TRIBUTÁRIA DO SERVIÇO                                                                                                                                                                          | BASE DE CÁLCULO                                                        | ALIQ. ICMS (%)                                                                                         | VALOR ICMS                | % RED. BC. CÁLC.                             | VALOR ICMS ST                    |
| <b>40 - ICMS isenção</b>                                                                                                                                                                                     | <b>0,00</b>                                                            | <b>0,00</b>                                                                                            | <b>0,00</b>               | <b>0,00</b>                                  | <b>0,00</b>                      |
| <b>VALOR INSS</b><br><b>0,00</b>                                                                                                                                                                             |                                                                        |                                                                                                        |                           |                                              |                                  |
| <b>OBSERVAÇÕES</b>                                                                                                                                                                                           |                                                                        |                                                                                                        |                           |                                              |                                  |
| <b>FRETAMENTO PARCIAL DE AERONAVE NO TRECHO JOR/RBR</b>                                                                                                                                                      |                                                                        |                                                                                                        |                           |                                              |                                  |
| <b>SEGURO DA VIAGEM</b>                                                                                                                                                                                      |                                                                        |                                                                                                        |                           |                                              |                                  |
| RESPONSÁVEL<br><b>Remetente</b>                                                                                                                                                                              |                                                                        | NOME DA SEGURADORA                                                                                     |                           | NÚMERO DA APÓLICE                            |                                  |
| <b>INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO</b>                                                                                                                                                           |                                                                        |                                                                                                        |                           |                                              |                                  |
| TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE FRETAMENTO                                                                                                                                                                           | Nº DO REGISTRO ESTADUAL                                                | PLACA DO VEÍCULO                                                                                       | RENAVAM DO VEÍCULO        | UF DE LICENCIAMENTO DO VEÍCULO               | CNPJ/CPF                         |
|                                                                                                                                                                                                              |                                                                        |                                                                                                        |                           |                                              |                                  |
| <b>USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-e OS</b>                                                                                                                                                                   |                                                                        |                                                                                                        | <b>RESERVADO AO FISCO</b> |                                              |                                  |
|                                                                                                                                                                                                              |                                                                        |                                                                                                        |                           |                                              |                                  |