

CONHECIMENTO DE TRANSPORTE MULTIMODAL DE CARGAS - mod. 26
ANEXO ÚNICO do Decreto nº 20.200 – 19.12.03

Espaço para logomarca NOME DO EMITENTE ENDEREÇO INSCRIÇÃO: U.F. _____ CNPJ. _____ CERTIFICADO DE REGISTRO DO OTM: _____		Espaço para código de barras CONHECIMENTO DE TRANSPORTE MULTIMODAL DE CARGAS Nº 000.000 – SÉRIE _____ - _____ (SUBSÉRIE) ____ª Via NATUREZA DA PRESTAÇÃO CFOP: _____ _____ CST _____ LOCAL E DATA DA EMISSÃO: _____, ____/____/20____							
FRETE: _____ PAGO NA ORIGEM _____ A PAGAR NO DESTINO		_____ NEGOCIÁVEL _____ NÃO NEGOCIÁVEL							
LOCAL DE INÍCIO DA PRESTAÇÃO REMETENTE: ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO: U.F. _____ CNPJ. _____		LOCAL DE TÉRMINO DA PRESTAÇÃO DESTINATÁRIO: ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO: U.F. _____ CNPJ. _____							
CONSIGNATÁRIO: ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO: U.F. _____ CNPJ. _____		REDESPACHO: ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO: U.F. _____ CNPJ. _____							
IDENTIFICAÇÃO DOS MODAIS E DOS TRANSPORTADORES									
Nº ORDEM	MODAL	LOCAL DE INÍCIO – MUNICÍPIO – UF	LOCAL DE TÉRMINO MUNICÍPIO – UF	EMPRESA					
MERCADORIA TRANSPORTADA									
NATUREZA DA CARGA	ESPÉCIE OU ACONDICIONAMENTO	QUANTIDADE	PESO (Kg)	M ³ ou L	NOTA FISCAL Nº	VALOR DA MERCADORIA			
COMPOSIÇÃO DE FRETE EM R\$									
FRETE PESO	FRETE VALOR	GRIS	PEDÁGIO	OUTROS	TOTAL PRESTAÇÃO	NÃO TRIBUTADO	BASE DE CALCULO	ALÍQUOTA	ICMS
IDENTIFICAÇÃO DO VEÍCULO TRANSPORTADOR					INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES				
OBSERVAÇÕES:					TERMO DE CONCORDÂNCIA DO EXPEDIDOR				
RECEBIMENTO PELO OTM					RECEBIMENTO PELO DESTINATÁRIO				
_____ _____, ____/____/20____ Assinatura do OTM					_____ _____, ____/____/20____ Assinatura do destinatário				
Nome, endereço e inscrição estadual e no CNPJ do impressor; da AIDF, a data e quantidade de impressão; o nº de ordem do 1º e último impresso e a sua série e subsérie.									