

**ANEXO II - DOS DOCUMENTOS FISCAIS - ART. 224 –
DESPACHO DE TRANSPORTE - MODELO 17**

DESPACHO DE TRANSPORTE

Nome do Emitente: Endereço: CNPJ/MF:	Insc. Estadual:	Nº	Série	Via
--	-----------------	----	-------	-----

CONHECIMENTO ORIGINAL Nº.		Data:		
Número de Cargas Desmembradas:		Modalidade do Transporte:		
Procedência:				
Destino:				
Remetente:				
Endereço:				
Destinatário:				
Endereço:				
Nº NOTA FISCAL	VALOR DA MERCADORIA	ESPÉCIE MERCADORIA	VOLUMES	PESO

DADOS DO TRANSPORTADOR				
Proprietário:	CNPJ/CNPJ:			
Endereço:	Cidade:			
Motorista:	CNPJ:			
Endereço:	Cidade:			
Cart. de Habilitação Nº:	de	Data:		
INSS do propriet. Nº:	Reg. no DNER Nº	Data:		
Placa:	de	Marca	Cor	Fone:

Valor do ServiçoR\$ _____	RECEBI O VALOR DO SERVIÇO DE TRANSPORTE CONFORME DISCRIMINAÇÃO Local: _____ Data ____ / ____ / ____ Assinatura: _____
Reembolso INSS.....R\$ _____	
IRF.....R\$ _____	
ICMS Retido.....R\$ _____	
Líquido a Pagar.....R\$ _____	

Nome, endereço, insc. estadual e nº CNPJ da empresa impressora; nº e data da AIDF; nºs de Ordem 1ª. e última impressão; mês/ano impressão.