



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
Governadoria

Despacho de Transporte (Modelo 17)
(Artigo 176, XIII – RICMS/RO)

NOME DO EMITENTE:		DESPACHO DE TRANSPORTE		
ENDEREÇO:		Nº	SÉRIE	VIA
CGC/MF:	INSC. ESTADUAL:	SUBSÉRIE		
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:		CGC/MF OU CPF:		
Endereço:		Cidade:		
Motorista:		CPF:		
Endereço:		Cidade:		
Cart. de Habilitação Nº:		de Data:		
INSS do propriet. Nº:		Reg. no DNER Nº Data:		
Placa:	de	Marca	Cor	Fone:
Valor do Serviço	R\$	RECEBI O VALOR DO SERVIÇO DE TRANSPORTE		
Reembolso INSS.....	R\$	CONFORME DISCRIMINAÇÃO		
IRF.....	R\$	Local:		
ICMS Retido.....	R\$	Data ____ / ____ / ____		
Líquido a Pagar.....	R\$	Assinatura:		

Nome, endereço e inscrição estadual e no CGC/MF do impressor; nº da AIDF, data e quantidade de impressão; nº de ordem do 1º e do último documento impresso.