

ANEXO XVII

**DESPACHO DE TRANSPORTE (MODELO 17)
ARTIGO 1º, VII DO ANEXO XIII DO RICMS/RO**

NOME DO EMITENTE: ENDEREÇO:	Nº SÉRIE
CNPJ: INSC. ESTADUAL:	VIA 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

D A D O S D O T R A N S P O R T A D O R				
Proprietário:		CNPJ ou CPF:		
Endereço:		Cidade:		
Motorista:		CPF:		
Endereço:		Cidade:		
Cart. de Habilitação Nº:		de	Data:	
INSS do proprietário Nº:		Reg. no DNER Nº	Data:	
Placa:	de	Marca	Cor	Fone:

Valor do Serviço R\$ _____	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 e inscrição estadual e no CNPJ do impressor; nº da AIDF, data e quantidade de impressão; nº de ordem do primeiro e do último documento impressos.