ANEXO D2

EXTRATO DE FATURAMENTO

REFERENTE NOTA FISCAL DE SERVIÇO DE TRANSPORTE Nº.....

EMITENTE:

ENDEREÇO:

CGC / MF ..... CGC / TE .....

LOCAL E DATA DE EMISSÃO: .....

CÓDIGO: ..... SACADO: .....

RELAÇÃO DOS SERVIÇOS REALIZADOS EM ..... (mês) / .....(ano).

DATA	DESC.SERVIÇO ORIG/DEST.	Nº G.T.V (GUIA TRANSPORTE VALORES)	CÓDIGO SERVIÇO	VALOR TRANSPOR-TADO	VALOR SERVIÇO	TAXA AD-VALOREM	TEMPO DE PERMANÊNCIA	TAXA DE PERMANÊNCIA	TOTAL/SERVIÇO
VALOR TOTAL			R$						

OBS: .....
.....
.....