

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

LOCAL DE TÉRMINO DA PRESTAÇÃO

REMETENTE:
 END.
 MUNICÍPIO: UF.
 INSCRIÇÃO: UF. CNPJ.

DESTINATÁRIO:
 END.
 MUNICÍPIO: UF.
 INSCRIÇÃO: UF. CNPJ.

CONSIGNATÁRIO:
 END.
 MUNICÍPIO: UF.
 INSCRIÇÃO: UF. CNPJ.

REDESPACHO:
 END.
 MUNICÍPIO: UF.
 INSCRIÇÃO: UF. 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 ACONDIONAMENTO	QUANTIDADE	PESO (Kg)	M ³ ou L	NOTA FISCAL Nº	VALOR DA MERCADORIA

COMPOSIÇÃO DO FRETE EM R\$

FRETE PESO	FRETE VALOR	GRIS	PEDÁGIO	OUTROS	TOTAL PRESTAÇÃO	NÃO TRIBUTADO	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	ICMS

IDENTIFICAÇÃO DO VEÍCULO TRANSPORTADOR

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OBSERVAÇÕES

TERMO DE CONCORDÂNCIA DO EXPEDIDOR
 _____, ____/____/20____
 Assinatura do expedidor

RECEBIMENTO PELO OTM
 _____, ____/____/20____
 Assinatura do OTM

RECEBIMENTO PELO DESTINATÁRIO
 _____, ____/____/20____
 Assinatura do destinatário

Nome, endereço e inscrições estadual e no CNPJ do impressor; nº da AIDF, a data e quantidade de impressão; o nº de ordem do 1º e do último impresso e a sua série e subsérie