

DETRAN- RJ
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO - DIGITAL

CÓDIGO RENAVAL
00697728374

PLACA EXERCÍCIO
JYQ7H95 2025

ANO FABRICAÇÃO ANO MODELO
1997 1998

NÚMERO DO CRV
254473970841



Valide este QRCode com app Vio

CÓDIGO DE SEGURANÇA DO CLA CAT
71212228565 ***

MARCA / MODELO / VERSÃO
M. BENZ/LS 1935

ESPÉCIE / TIPO

TRACAO CAMINHAO TRATOR

PLACA ANTERIOR / UF CHASSI
JYQ7795/RJ 9BM388054VB148817

COR PREDOMINANTE COMBUSTÍVEL
BRANCA DIESEL

CATEGORIA CAPACIDADE
ALUGUEL 45.0

POTÊNCIA/CILINDRADA PESO BRUTO TOTAL
360CV/**** 18.0

MOTOR CMT FIXOS LOTAÇÃO
47697910708567 80.0 3 03P

CARROCERIA
NÃO APLICAVEL

NOME
LUIS CARLOS GONCALVES DE PAULA

CPF / CNPJ
081.304.247-03

LOCAL DATA
VOLTA REDONDA RJ 16/09/2025

ASSINADO DIGITALMENTE PELO DETRAN

DADOS DO SEGURO DPVAT

CAT. TARIF	DATA DE QUITAÇÃO	PAGAMENTO <input type="checkbox"/> COTA ÚNICA <input type="checkbox"/> PARCELADO	
*	*		
REPASSE OBRIGATÓRIO AO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE (R\$)	CUSTO DO BILHETE (R\$)	CUSTO EFETIVO DO SEGURO (R\$)	
*	*	*	
REPASSE OBRIGATÓRIO AO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO (R\$)	VALOR DO IOF (R\$)	VALOR TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$)	
*	*	*	

DETRAN- BA
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO - DIGITAL

CÓDIGO RENAVAL
00328829951

PLACA EXERCÍCIO
NYV8356 2025

ANO FABRICAÇÃO ANO MODELO
2011 2011

NÚMERO DO CRV



Valide este QRCode com app Vio

CÓDIGO DE SEGURANÇA DO CLA CAT
44646889117 ***

MARCA / MODELO / VERSÃO
SR/FACCHINI SRF PSED

ESPÉCIE / TIPO

CARGA SEMI-REBOQUE

PLACA ANTERIOR / UF CHASSI
*****/** 94BP1413BBV030971

COR PREDOMINANTE COMBUSTÍVEL
BRANCA

CATEGORIA CAPACIDADE
ALUGUEL 30.0

POTÊNCIA/CILINDRADA PESO BRUTO TOTAL
0CV/**** 30.0

MOTOR CMT EIXOS LOTAÇÃO
. 3 00P

CARROCERIA
PR.P. CONTEINER CONV.P/C.ABERTA

NOME
TORA LOG.ARMAZ TERMINAIS MULTIMODAIS SA

CPF / CNPJ
66.702.325/0009-81

LOCAL DATA
CANDEIAS BA 03/09/2025

ASSINADO DIGITALMENTE PELO DETRAN

DADOS DO SEGURO DPVAT

CAT. TARIF	DATA DE QUITAÇÃO	PAGAMENTO <input type="checkbox"/> COTA ÚNICA <input type="checkbox"/> PARCELADO	
*	*		
REPASSE OBRIGATÓRIO AO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE (R\$)	CUSTO DO BILHETE (R\$)	CUSTO EFETIVO DO SEGURO (R\$)	
*	*	*	
REPASSE OBRIGATÓRIO AO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO (R\$)	VALOR DO IOF (R\$)	VALOR TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$)	
*	*	*	