



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
 MEP TRANSPORTES EIRELI - EPP
 CNPJ: 05388824000102 - IE: 116531118112
 Endereço: RUA ITAQUERI, 493
 Bairro: MOOCA

DACTE Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico				MODAL Rodoviário
MODELO 57	SÉRIE 6	NÚMERO 234700	FL 1/1	DATA E HORA DE EMISSÃO 08/02/2021 17:25:10
CONTROLE DO FISCO				No PROTOCOLO 135213259286068

RECEBEMOS DE PONTUAL FARMACÊUTICA NR2006 LTDA	OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	NF-e Nº 000011372 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO 08/2/21	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR <i>[Assinatura]</i> SUJEITO A CONFIRMAÇÃO POSTERIOR ALMOXARIFADO / CAE - Hospital Vera Cruz	VLR TOTAL NOTA 12.162,00

CFOP. NATUREZA DA PRESTAÇÃO 6932 PREST. SERV. TRANSP. INICIADA EM UNID. DA FEDERAC	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135213259286068 08/02/20 17:25:16	INSC. SUFRAMA DO DESTINATÁRIO
---	--	-------------------------------

ORIGEM DA PRESTAÇÃO BRASILIA DF	DESTINO DA PRESTAÇÃO CAMPINAS SP
------------------------------------	-------------------------------------

REMETENTE ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ / CPF UF DF	N R 2006 COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA TREVO SIA TRECHO 3, S/N, ZONA INDUSTRIAL GUAR BRASILIA CEP 71200-030 07.724.173/0004-44 INSC. ESTADUAL 0781233200267 PAIS FONE 2124302150	DESTINATÁRIO ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ / CPF UF SP	HOSP VERA CRUZ S/A AV. ANDRADE NEVES, 402, S/N, CENTRO CAMPINAS CEP 13013-900 46.009.718/0001-40 INSC. ESTADUAL PAIS FONE 1937343194
---	--	--	--

EXPEDIDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ / CPF UF	RECEBEDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ / CPF UF
--	--

TOMADOR DO SERVIÇO ENDEREÇO CNPJ / CPF	N R 2006 COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA TREVO SIA TRECHO 3, S/N 07.724.173/0004-44 INSC. ESTADUAL 0781233200267	MUNICÍPIO BRASILIA UF DF PAIS CEP 71200-030 FONE 2124302150
--	--	---

PRODUTO PREDOMINANTE MEDICAMENTOS	OUTRAS CARACTS. CARGA	VL. TOTAL DA MERCADORIA 12.162,00
--------------------------------------	-----------------------	--------------------------------------

PESO BRUTO (Kg)	PESO BASE CALC. (Kg)	PESO AFERIDO (Kg)	CUBAGEM (M3)	QTD VOLUMES (Unid)	NOME DA SEGURADORA
2,00	2,00			1	Tomador de Serviço
					RESPONSÁVEL Tomador de Serviço
					NR. APÓLICE
					NR. AVERBAÇÃO

COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO					
Nome	Valor	Nome	Valor	Nome	Valor
FRETE PESO	199.50	ICMS	32.71	VALOR TOTAL DO SERVIÇO	
ADVALOREM	18.24			272,61	
GRIS	12.16			VALOR A RECEBER	
ENTREGA	10.00			272,61	

INFORMACOES RELATIVAS AO IMPOSTO						
SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA	BASE CÁLCULO	ALIQ. ICMS	VALOR ICMS	%RED. BASE CALC.	ICMS SUBST.	
90 - ICMS devido a UF de origem da prestacao, quando diferente da UF do emitente	272,61	12	32,71	0,00	0,00	

DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS						
TP. DOC	CNPJ/CPF EMITENTE	SÉRIE	No DOCUMENTO	TP. DOC	CNPJ/CPF EMITENTE	SÉRIE
NFe Chav			53210207724173000444550010 000011372 000114723			

OBSERVAÇÕES

FISCAIS

Local Entrega
Nome: - End: - Cidade: - UF:

INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO - CARGA FRAÇIONADA				
RNTRC DA EMPRESA 08418272	CIOT	LOTAÇÃO	DATA PREVISTA DA ENTREGA	ESSE CONHECIMENTO DE TRANSPORTE ATENDE A LEGISTAÇÃO DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO EM VIGOR

USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-e	RESERVADO AO FISCO
----------------------------------	--------------------

Usuario emissor: KAIQUE BRAZ PACHECO



EMISSOR : MEP TRANSPORTES EIRELI - EPP

DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTES CONHECIMENTOS EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE

CHEGADA NO CLIENTE DATA: HORA:	RECEBIMENTO PROVISÓRIO, SUJEITO A CONFIRMAÇÃO POSTERIOR ALMOXARIFADO / CAE - Hospital Vera Cruz	DADOS DO RECEBEDOR NOME: RG:	SÉRIE 6	NÚMERO 234700	DATA E HORA DE EMISSÃO 08/02/2021 17:25:10
Assinatura <i>[Assinatura]</i>	CONTROLE DO FISCO 		<input type="checkbox"/> ENTREGA REALIZADA COM SUCESSO <input type="checkbox"/> CLIENTE AUSENTE <input type="checkbox"/> CLIENTE MUDOU-SE <input type="checkbox"/> ENDEREÇO NAO LOCALIZADO <input type="checkbox"/> RECUSA DA MERCADORIA <input type="checkbox"/> MERCADORIA AVARIADA		

Chave de acesso para consulta de autenticidade no site
35210205388824000102570060002347001004058792