



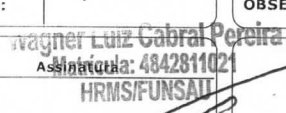

16:30

| | | | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|---|---|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE MEP TRANSPORTES EIRELI - EPP CNPJ: 05388824000102 - IE: 11653118112 Endereço: RUA ITAQUERI, 493 Bairro: MOOCA Município: SAO PAULO - UF: SP FONE: 1132188060 E CEP: 03178-000 | | DACTE Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico | | | MODAL Rodoviário | | |
| TIPO DO CT-E Normal | TIPO DO SERVIÇO Normal | MODELO 57 | SÉRIE 6 | NÚMERO 237749 | FL 1/1 | DATA E HORA DE EMISSÃO 08/03/2021 20:52:22 | No PROTOCOLO 135213374519378 |
| TOMADOR DO SERVIÇO Remetente | | FORMA DE PAGAMENTO | | CONTROLE DO FISCO   | | | Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br 35210305388824000102570060002377491004131030 |
| CFOP, NATUREZA DA PRESTAÇÃO 6932 PREST. SERV. TRANSP. INICIADA EM UNID. DA FEDERAC | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135213374519378 08/03/20 20:54:01 | | | INSC. SUFRAMA DO DESTINATÁRIO | | |
| ORIGEM DA PRESTAÇÃO GUARA DF | | | DESTINO DA PRESTAÇÃO CAMPO GRANDE MS | | | | |
| REMETENTE ENDEREÇO: HOSP LOG COM. PROD. HOSP. LTDA - FAT STRC TRECHO, 03, C LOT 6, ZONA IND, ZONA IND MUNICÍPIO: BRASÍLIA CEP: 71225-533 CNPJ / CPF: 06.081.203/0001-36 INSC. ESTADUAL: 0745189600173 UF: DF PAIS FONE: 6139657636 | | | DESTINATÁRIO ENDEREÇO: FUND SERV DE SAUDE DE MS AV. LUTHERO LOPES, 16, AERO RANHO IV MUNICÍPIO: CAMPO GRANDE CEP: 79084-180 CNPJ / CPF: 04.228.734/0001-83 INSC. ESTADUAL UF: MS PAIS FONE: 673378265 | | | | |
| EXPEDIDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ / CPF UF | | | RECEBEDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ / CPF UF | | | | |
| TOMADOR DO SERVIÇO ENDEREÇO: HOSP LOG COM. PROD. HOSP. LTDA - FAT STRC TRECHO, 03, C LOT 6, ZONA IND CNPJ / CPF: 06.081.203/0001-36 INSC. ESTADUAL: 0745189600173 MUNICÍPIO: BRASÍLIA UF: DF PAIS CEP: 71225-533 FONE: 6139657636 | | | | | | | |
| PRODUTO PREDOMINANTE MEDICAMENTOS | | OUTRAS CARACTS. CARGA | | VL. TOTAL DA MERCADORIA 1.892,40 | | | |
| PESO BRUTO (Kg) 33,00 | PESO BASE CALC. (Kg) 33,00 | PESO AFERIDO (Kg) | CUBAGEM (M3) | QTD VOLUMES (Unid) 1 | NOME DA SEGURADORA RESPONSÁVEL: Tomador de Serviço NR. APÓLICE NR. AVERBAÇÃO | | |
| COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO | | | | | | | |
| Nome FRETE PESO GRIS ENTREGA ICMS | Valor 323,12 2,46 15,82 46,55 | Nome | Valor | Nome | Valor | VALOR TOTAL DO SERVIÇO 387,95 VALOR A RECEBER 387,95 | |
| INFORMACOES RELATIVAS AO IMPOSTO | | | | | | | |
| SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA 90 - ICMS devido a UF de origem da prestacao, quando diferente da UF do emitente | | BASE CÁLCULO 387,95 | ALIQ. ICMS 12 | VALOR ICMS 46,55 | %RED. BASE CALC. 0,00 | ICMS SUBST. 0,00 | |
| DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS | | | | | | | |
| TP. DOC NFe Chav | CNPJ/CPF EMITENTE | SÉRIE | No DOCUMENTO 53210306081203000136550210 000663784 838390850 | TP. DOC | CNPJ/CPF EMITENTE | SÉRIE | No DOCUMENTO |
| OBSERVAÇÕES | | | | | | | |
| FISCAIS Local Entrega Nome: - End: - Cidade: - UF: | | | | | | | |
| INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO - CARGA FRACTIONADA | | | | | | | |
| RNTRC DA EMPRESA 08418272 | CLOT | LOTAÇÃO | DATA PREVISTA DA ENTREGA | ESSE CONHECIMENTO DE TRANSPORTE ATENDE A LEGISLAÇÃO DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO EM VIGOR | | | |
| USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-E | | | | RESERVADO AO FISCO | | | |

Usuario emissor: KAIQUE BRAZ PACHECO

413103

| | | |
|---|--|--|
| RECEBEMOS DE HOSP LOG COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALAR OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e Nº. 0663784 SÉRIE 21 |
| DATA DE RECEBIMENTO 09/03/21 | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR  EST: 20 PED: KSJ2052569 Matrícula: 4842811021 HRMS/FUNSAU | |

| | | | | | | |
|--|--|---|--|--|-------------------------|--|
| CHEGADA NO CLIENTE DATA: 09/03/21 HORA: | | DADOS DO RECEBEDOR NOME: RG: OBSERVAÇÕES: | | SÉRIE 6 | NÚMERO 237749 | DATA E HORA DE EMISSÃO 08/03/2021 20:52:22 |
|  Assinatura: 4842811021 HRMS/FUNSAU | | CONTROLE DO FISCO  Chave de acesso para consulta de autenticidade no site 35210305388824000102570060002377491004131030 | | <input type="checkbox"/> ENTREGA REALIZADA COM SUCESSO <input type="checkbox"/> CLIENTE AUSENTE <input type="checkbox"/> CLIENTE MUDOU-SE <input type="checkbox"/> ENDEREÇO NÃO LOCALIZADO <input type="checkbox"/> RECUSA DA MERCADORIA <input type="checkbox"/> MERCADORIA AVARIADA | | |