

TRANSP

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

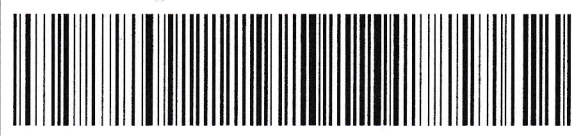
MEP TRANSPORTES EIRELI - EPP
CNPJ: 05388824000102 - IE: 116531118112
Endereço: RUA ITAQUERI, 493
Bairro: MOOCA
Município: SAO PAULO - UF: SP
FONE: 1132188060 E CEP: 03178-000

DACTE
Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico

MODAL
Rodoviário

Table with columns: MODELO, SÉRIE, NÚMERO, FL, DATA E HORA DE EMISSÃO, No PROTOCOLO

CONTROLE DO FISCO



Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br
35210305388824000102570060002390151004160563

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135213435266818 22/03/20 14:36:29
INSC. SUFRAMA DO DESTINATÁRIO

TIPO DO CT-E Normal
TIPO DO SERVIÇO Normal

TOMADOR DO SERVIÇO Remetente
FORMA DE PAGAMENTO

CFOP, NATUREZA DA PRESTAÇÃO
6932 PREST. SERV. TRANSP. INICIADA EM UNID. DA FEDERAC

ORIGEM DA PRESTAÇÃO GUARA DF

DESTINO DA PRESTAÇÃO SANTO ANGELO RS

REMETENTE ONCO PROD DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES E ONCOLOG
ENDEREÇO TR STRC TRECHO 3 CONJUNTO C LOTE - BOX 0, 6, ZONA INDUSTRIAL
MUNICÍPIO GUARA CEP 71225-533
CNPJ / CPF 04.307.650/0025-02 INSC. ESTADUAL 0774721400254
UF DF PAIS FONE 11218581851121

DESTINATÁRIO COHM CLINICA DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA DAS MISSOES LTDA
ENDEREÇO RUA QUINZE DE NOVEMBRO, 1056 AP 01, S/N, CENTRO
MUNICÍPIO SANTO ANGELO CEP 98801-620
CNPJ / CPF 03.591.375/0001-61 INSC. ESTADUAL
UF RS PAIS FONE

EXPEDIDOR
ENDEREÇO
MUNICÍPIO
CNPJ / CPF
UF PAIS

RECEBEDOR
ENDEREÇO
MUNICÍPIO
CNPJ / CPF
UF PAIS

TOMADOR DO SERVIÇO ONCO PROD DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES E ON
ENDEREÇO TR STRC TRECHO 3 CONJUNTO C LOTE - BOX 0, 6
CNPJ / CPF 04.307.650/0025-02 INSC. ESTADUAL 0774721400254

MUNICÍPIO GUARA CEP 71225-533
UF DF PAIS FONE 112185818511

PRODUTO PREDOMINANTE MEDICAMENTOS
OUTRAS CARACTS. CARGA
VL. TOTAL DA MERCADORIA 5.277,98

Table with columns: PESO BRUTO (Kg), PESO BASE CALC. (Kg), PESO AFERIDO (Kg), CUBAGEM (M3), QTD VOLUMES (Unid), NOME DA SEGURADORA, RESPONSÁVEL, NR. APÓLICE, NR. AVERBAÇÃO

Table with columns: Nome, Valor, Nome, Valor, Nome, Valor, VALOR TOTAL DO SERVIÇO, VALOR A RECEBER

Table with columns: SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA, BASE CÁLCULO, ALIQ. ICMS, VALOR ICMS, %RED. BASE CALC., ICMS SUBST.

Table with columns: TP. DOC, CNPJ/CPF EMITENTE, SÉRIE, No DOCUMENTO, TP. DOC, CNPJ/CPF EMITENTE, SÉRIE, No DOCUMENTO

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

INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO - CARGA FRACTIONADA
RNTC DA EMPRESA CIOT, 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

Usuário emissor: GABRIEL GRACILIANO N

RECEBEMOS DE ONCO PROD DISTR DE PROD HOSP E ONCOLOGIC OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
Clínica de Oncologia e Hematologia das Missões Ltda
EST: 26 PED: KSJ2104359
NF-e Nº. 0067160 SÉRIE 26

EMISSOR: MEP TRANSPORTES EIRELI - EPP

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

Form containing: CHEGADA NO CLIENTE (DATA, HORA), DADOS DO RECEBEDOR (NOME, OBSERVAÇÕES), SÉRIE, NÚMERO, DATA E HORA DE EMISSÃO, checkboxes for delivery status, and a signature field.