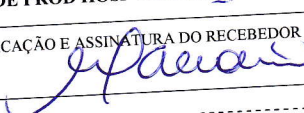



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                             |                                                    |                                                                                                                                                                                             |                                                                |                                                                                                                                                                           |                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
|  <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br>MEP TRANSPORTES EIRELI<br>CNPJ: 05388824000285 - IE: 0963753550<br>Endereço: AV PERNAMBUCO, 373<br>Bairro: NAVEGANTES<br>Município: PORTO ALEGRE - UF:RS<br>FONE: 5132734123 E CEP: 90240-003 | <b>DACTE</b><br>Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                             |                                                    |                                                                                                                                                                                             | <b>MODAL</b><br>Rodoviário                                     |                                                                                                                                                                           |                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>TIPO DO CT-E</b><br>Normal                                                                                                                                                                 | <b>TIPO DO SERVIÇO</b><br>Normal                                                                                                                                                                            | <b>MODELO</b><br>57                                | <b>SÉRIE</b><br>1                                                                                                                                                                           | <b>NÚMERO</b><br>52747                                         | <b>FL</b><br>1/1                                                                                                                                                          | <b>DATA E HORA DE EMISSÃO</b><br>22/03/2021 19:09:13 |
| <b>TOMADOR DO SERVIÇO</b><br>Remetente                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>FORMA DE PAGAMENTO</b>                                                                                                                                                                     | <b>CONTROLE DO FISCO</b><br>           |                                                    |                                                                                                                                                                                             |                                                                | Chave de acesso para consulta de autenticidade no site <a href="http://www.cte.fazenda.gov.br">www.cte.fazenda.gov.br</a><br>43210305388824000285570010000527471004162841 |                                                      |
| <b>C/OP. NATUREZA DA PRESTAÇÃO</b><br>6353 PREST. SERV. TRANSP. A ESTABELECIMENTO COMERCIA                                                                                                                                                                                                                          | <b>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b><br>143210044069914 22/03/20 19:10:04                                                                                                                   | <b>INSC. SUFRAMA DO DESTINATÁRIO</b>                                                                                                                                                                        |                                                    |                                                                                                                                                                                             |                                                                |                                                                                                                                                                           |                                                      |
| <b>ORIGEM DA PRESTAÇÃO</b><br>CACHOEIRINHA RS                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>DESTINO DA PRESTAÇÃO</b><br>UNIAO DA VITORIA PR                                                                                                                                            | <b>REMETENTE</b><br>ONCO PROD DISTR DE PROD HOSP LTDA<br>AV DAS IND, 405, DISTRITO IND<br>CACHOEIRINHA CEP 94930-230<br>CNPJ / CPF 04.307.650/0009-92 INSC. ESTADUAL 1770221066 FONE 51330151<br>UF RS PAIS |                                                    |                                                                                                                                                                                             |                                                                |                                                                                                                                                                           |                                                      |
| <b>REMETENTE</b><br>ONCO PROD DISTR DE PROD HOSP LTDA<br>AV DAS IND, 405, DISTRITO IND<br>CACHOEIRINHA CEP 94930-230<br>CNPJ / CPF 04.307.650/0009-92 INSC. ESTADUAL 1770221066 FONE 51330151<br>UF RS PAIS                                                                                                         | <b>DESTINATÁRIO</b><br>ELISANA MORETTI NAKALSKI<br>RUA DOM PEDRO II, 832, CENTRO<br>UNIAO DA VITORIA CEP 84600-295<br>CNPJ / CPF 538.356.549-34 INSC. ESTADUAL FONE 42991238372<br>UF PR PAIS |                                                                                                                                                                                                             |                                                    |                                                                                                                                                                                             |                                                                |                                                                                                                                                                           |                                                      |
| <b>EXPEDIDOR</b><br>ENDEREÇO<br>MUNICÍPIO<br>CNPJ / CPF<br>UF                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>RECEBEDOR</b><br>ENDEREÇO<br>MUNICÍPIO<br>CNPJ / CPF<br>UF                                                                                                                                 | <b>CEP</b><br><b>INSC. ESTADUAL</b><br><b>FONE</b>                                                                                                                                                          | <b>CEP</b><br><b>INSC. ESTADUAL</b><br><b>FONE</b> | <b>TOMADOR DO SERVIÇO</b><br>ONCO PROD DISTR DE PROD HOSP LTDA<br>AV DAS IND, 405<br>CACHOEIRINHA UNIAO DA VITORIA<br>CNPJ / CPF 04.307.650/0009-92 INSC. ESTADUAL 1770221066 FONE 51330151 |                                                                |                                                                                                                                                                           |                                                      |
| <b>PRODUTO PREDOMINANTE</b><br>MEDICAMENTOS                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>OUTRAS CARACTS. CARGA</b>                                                                                                                                                                  | <b>VL. TOTAL DA MERCADORIA</b><br>38,00                                                                                                                                                                     |                                                    |                                                                                                                                                                                             |                                                                |                                                                                                                                                                           |                                                      |
| <b>PESO BRUTO (Kg)</b><br>1,00                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>PESO BASE CALC. (Kg)</b><br>1,00                                                                                                                                                           | <b>PESO AFERIDO (Kg)</b>                                                                                                                                                                                    | <b>CUBAGEM (M3)</b>                                | <b>QTD VOLUMES (Unid)</b><br>1                                                                                                                                                              | <b>NOME DA SEGURADORA</b><br>RESPONSÁVEL<br>Tomador de Serviço | <b>NR. APÓLICE</b>                                                                                                                                                        | <b>NR. AVERBAÇÃO</b>                                 |
| <b>COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                             |                                                    |                                                                                                                                                                                             |                                                                |                                                                                                                                                                           |                                                      |
| <b>Nome</b><br>FRETE PESO<br>GRIS<br>ENTREGA<br>ICMS                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Valor</b><br>125,00<br>0,33<br>15,82<br>19,25                                                                                                                                              | <b>Nome</b>                                                                                                                                                                                                 | <b>Valor</b>                                       | <b>Nome</b>                                                                                                                                                                                 | <b>Valor</b>                                                   | <b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO</b><br>160,40<br><b>VALOR A RECEBER</b><br>160,40                                                                                               |                                                      |
| <b>INFORMACOES RELATIVAS AO IMPOSTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                             |                                                    |                                                                                                                                                                                             |                                                                |                                                                                                                                                                           |                                                      |
| <b>SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA</b><br>00 - Tributação normal ICMS                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>BASE CÁLCULO</b><br>160,40                                                                                                                                                                 | <b>ALIQ. ICMS</b><br>12                                                                                                                                                                                     | <b>VALOR ICMS</b><br>19,25                         | <b>%RED. BASE CALC.</b><br>0,00                                                                                                                                                             | <b>ICMS SUBST.</b><br>0,00                                     | <b>DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS</b>                                                                                                                                             |                                                      |
| <b>TP. DOC</b><br>NFe Chav                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>CNPJ/CPF EMITENTE</b>                                                                                                                                                                      | <b>SÉRIE</b>                                                                                                                                                                                                | <b>No DOCUMENTO</b>                                | <b>TP. DOC</b>                                                                                                                                                                              | <b>CNPJ/CPF EMITENTE</b>                                       | <b>SÉRIE</b>                                                                                                                                                              | <b>No DOCUMENTO</b>                                  |
| <b>OBSERVAÇÕES</b><br>CONTRIBUINTE AUTORIZADO A EFETUAR O PAGAMENTO DO IMPOSTO NO PRAZO PREVISTO NO RICMS, APENDICE III, SECAO I, ITEM III, CONFORME CONCESSAO NUMERO 0540164977                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                             |                                                    |                                                                                                                                                                                             |                                                                |                                                                                                                                                                           |                                                      |
| <b>FISCAIS</b><br>Local Entrega<br>Nome: - End: - Cidade: - UF:                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                             |                                                    |                                                                                                                                                                                             |                                                                |                                                                                                                                                                           |                                                      |
| <b>INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO - CARGA FRACIONADA</b><br>RNTRC DA EMPRESA 00000000 CIOT LOTAÇÃO DATA PREVISTA DA ENTREGA ESSE CONHECIMENTO DE TRANSPORTE ATENDE A LEGISTAÇÃO DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO EM VIGOR                                                                                      |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                             |                                                    |                                                                                                                                                                                             |                                                                |                                                                                                                                                                           |                                                      |
| <b>USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-E</b>                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                             |                                                    | <b>RESERVADO AO FISCO</b>                                                                                                                                                                   |                                                                |                                                                                                                                                                           |                                                      |

|                                                                                                                             |                                                                                                                                       |                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| RECEBEMOS DE ONCO PROD DISTR DE PROD HOSP E ONCOLOGICOS LTDA OS PRODUTOS CONHECIDOS COMO <b>CONHECIDOS COMO</b> INDICADA AO | <b>EST-8 PED: KSW2106155</b>                                                                                                          | <b>NF-e</b><br><b>Nº. 0029568</b><br><b>SÉRIE 18</b> |
| <b>DATA DE RECEBIMENTO</b><br>22/03/21 16:58                                                                                | <b>IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR</b><br> |                                                      |

EMISSOR : MEP TRANSPORTES EIRELI

|                                                                                                                                  |                       |                                                                                                                                                                                                                           |                     |                                         |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |             |                        |                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------|------------------------------------------------------|
| DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTES CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE |                       |                                                                                                                                                                                                                           |                     |                                         |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |             |                        |                                                      |
| <b>CHEGADA NO CLIENTE</b>                                                                                                        |                       | <b>DADOS DO RECEBEDOR</b>                                                                                                                                                                                                 |                     |                                         |                                      | <b>SÉRIE</b><br>1                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             | <b>NÚMERO</b><br>52747 | <b>DATA E HORA DE EMISSÃO</b><br>22/03/2021 19:09:13 |
| <b>DATA:</b><br>22/03/21                                                                                                         | <b>HORA:</b><br>16:58 | <b>NOME:</b><br>Elisana Moretti Nakalski                                                                                                                                                                                  | <b>OBSERVAÇÕES:</b> | <b>INSC. ESTADUAL</b><br>538.356.549-34 | <b>MUNICÍPIO</b><br>UNIAO DA VITORIA | <b>UF</b><br>PR                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>PAIS</b> |                        |                                                      |
| <b>Assinatura</b>                                                                                                                |                       | <b>CONTROLE DO FISCO</b><br><br>Chave de acesso para consulta de autenticidade no site<br>43210305388824000285570010000527471004162841 |                     |                                         |                                      | <input type="checkbox"/> ENTREGA REALIZADA COM SUCESSO<br><input type="checkbox"/> CLIENTE AUSENTE<br><input type="checkbox"/> CLIENTE MUDOU-SE<br><input type="checkbox"/> ENDEREÇO NAO LOCALIZADO<br><input type="checkbox"/> RECUSA DA MERCADORIA<br><input type="checkbox"/> MERCADORIA AVARIADA |             |                        |                                                      |