

TransMCP

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

MODELO	SÉRIE	NÚMERO	FL	DATA E HORA DE EMISSÃO
57	6	239482	1/1	23/03/2021 14:00:56

MODAL  
Rodoviário

No PROTOCOLO  
135213442142843

CONTROLE DO FISCO



Chave de acesso para consulta de autenticidade no site [www.cte.fazenda.gov.br](http://www.cte.fazenda.gov.br)  
35210305388824000102570060002394821004167627

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135213442142843 23/03/20 14:01:51

INSC. SUFRAMA DO DESTINATÁRIO

TIPO DO CT-E  
Normal

TIPO DO SERVIÇO  
Normal

TONADOR 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  
CAMPO GRANDE MS

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 FLAVIA MICHELLE BASUALDO MENDES MARQUES  
ENDEREÇO AV MATO GROSSO - SALA 4, 3206, SANTA FE  
MUNICÍPIO CAMPO GRANDE  
CNPJ / CPF 926.595.861-87 INSC. ESTADUAL  
UF MS PAIS FONE 6733313720

EXPEDIDOR  
ENDEREÇO  
MUNICÍPIO  
CNPJ / CPF  
UF PAIS

RECEBEDOR  
ENDEREÇO  
MUNICÍPIO  
CNPJ / CPF  
UF PAIS

TONADOR 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 UF DF PAIS FONE 112185818511

PRODUTO PREDOMINANTE  
MEDICAMENTOS

OUTRAS CARACTS. CARGA

VL. TOTAL DA MERCADORIA  
2.069,36

PIESO BRUTO (Kg)	PESO BASE CALC. (Kg)	PESO AFERIDO (Kg)	CUBAGEM (M3)	QTD VOLUMES (Unid)
7,00	7,00			1

NOME DA SEGURADORA  
RESPONSÁVEL Tomador de Serviço  
NR. APÓLICE  
NR. AVERBAÇÃO

COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO						VALOR TOTAL DO SERVIÇO
Nome	Valor	Nome	Valor	Nome	Valor	
FRETE PESO	99.87					134,52
GRIS	2.69					
ENTREGA	15.82					
ICMS	16.14					134,52

INFORMACOES RELATIVAS AO IMPOSTO					
SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA	BASE CÁLCULO	ALTQ. ICMS	VALOR ICMS	%RED. BASE CALC.	ICMS SUBST.
90 - ICMS devido a UF de origem da prestacao, quando diferente da UF do emitente	134,52	12	16,14	0,00	0,00

DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS							
TP. DOC	CNPJ/CPF EMITENTE	SÉRIE	No DOCUMENTO	TP. DOC	CNPJ/CPF EMITENTE	SÉRIE	No DOCUMENTO
NFe Chav			53210304307650002502550260 000068004 153337189				

OBSERVAÇÕES

INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO - CARGA FRACIONADA  
RNTRE DA EMPRESA 08418272

USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-E  
RESERVADO AO FISCO

Usuário emissor: GABRIEL GRACILIANO N

416762

RECEBEMOS DE ONCO PROD DISTR DE PROD HOSP E ONCOLOGIC OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTIFICAÇÃO INDICADA AO LADO  
Edilaine Bueno Onofre Farmacêutica  
Blue Med Serviços Médicos S/S  
EST: 26 PED: KSW2105001  
DATA DE RECEBIMENTO 25.03.21  
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR  
NF-e Nº. 0068004 SÉRIE 26

CHEGADA NO CLIENTE  
DATA: 25.03.21  
HORA: 09:00  
Assinatura

DADOS DO RECEBEDOR  
NOME: Edilaine Bueno Onofre RG: 2261397  
OBSERVAÇÕES: FARMACIA  
Blue Med Serviços Médicos S/S  
Chave de acesso para consulta de autenticidade no site  
35210305388824000102570060002394821004167627

SÉRIE 6 NÚMERO 239482 DATA E HORA DE EMISSÃO 23/03/2021 14:00:56  
 ENTREGA REALIZADA COM SUCESSO  
 CLIENTE AUSENTE  
 CLIENTE MUDOU-SE  
 ENDEREÇO NAO LOCALIZADO  
 RECUSA DA MERCADORIA  
 MERCADORIA AVARIADA