

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

MODELO	SÉRIE	NÚMERO	FL	DATA E HORA DE EMISSÃO	Nº PROTOCOLO
57	6	239476	1/1	23/03/2021 14:00:49	135213442142828

CONTROLE DO FISCO



Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br
 35210305388824000102570060002394761004167735

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135213442142828 23/03/20 14:01:51
 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 FEDERAÇÃO	

ORIGEM DA PRESTAÇÃO GUARA	DF
------------------------------	----

DESTINO DA PRESTAÇÃO CAMPO GRANDE	MS
--------------------------------------	----

REMETENTE ONCO PROD DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES E ONCOLOGICO	ENDEREÇO TR STRC TRECHO 3 CONJUNTO C LOTE - BOX 0, 6, ZONA INDUSTRIAL	MUNICÍPIO GUARA	CEP 71225-533	CNPJ / CPF 04307.650/0025-02	INSC. ESTADUAL 0774721400254	UF DF	PAIS	FONE 11218581851121
--	--	--------------------	------------------	---------------------------------	---------------------------------	----------	------	------------------------

DESTINATÁRIO MARIA LUIZA MORAES MARTINS	ENDEREÇO AVENIDA MATO GROSSO - SALA 4, 3206, SANTA FE	MUNICÍPIO CAMPO GRANDE	CEP 79021-151	CNPJ / CPF 107.919.731-15	INSC. ESTADUAL	UF MS	PAIS	FONE 67999346014
--	--	---------------------------	------------------	------------------------------	----------------	----------	------	---------------------

EXPEDIDOR	ENDEREÇO	MUNICÍPIO	CEP	CNPJ / CPF	INSC. ESTADUAL	UF	PAIS	FONE
-----------	----------	-----------	-----	------------	----------------	----	------	------

RECEBEDOR	ENDEREÇO	MUNICÍPIO	CEP	CNPJ / CPF	INSC. ESTADUAL	UF	PAIS	FONE
-----------	----------	-----------	-----	------------	----------------	----	------	------

TOMADOR DO SERVIÇO ONCO PROD DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES E ONCOLOGICO	ENDEREÇO TR STRC TRECHO 3 CONJUNTO C LOTE - BOX 0, 6	MUNICÍPIO GUARA	CEP 71225-533	CNPJ / CPF 04307.650/0025-02	INSC. ESTADUAL 0774721400254	UF DF	PAIS	FONE 112185818511
---	---	--------------------	------------------	---------------------------------	---------------------------------	----------	------	----------------------

PRODUTO PREDOMINANTE MEDICAMENTOS	OUTRAS CARACTS. CARGA	VL. TOTAL DA MERCADORIA 2.069,36
--------------------------------------	-----------------------	-------------------------------------

PESO BRUTO (Kg)	PESO BASE CALC. (Kg)	PESO AFERIDO (Kg)	CUBAGEM (M3)	QTD VOLUMES (Unid)	NOME DA SEGURADORA	RESPONSÁVEL	NR. APÓLICE	NR. AVERBAÇÃO
7,00	7,00			1		Tomador de Serviço		

COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO						VALOR TOTAL DO SERVIÇO
Nome	Valor	Nome	Valor	Nome	Valor	
PRETE PESO	99,87					134,52
GRIS	2,69					
ENTREGA	15,82					
ICMS	16,14					
						VALOR A RECEBER 134,52

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 prestação, 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 000068059 831891079				

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

INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO - CARGA FRACIONADA			
RNTRC DA EMPRESA	CIOT	LOTAÇÃO	DATA PREVISTA DA ENTREGA
08418272			

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

Usuario emissor: GABRIEL GRACILIANO N

RECEBEMOS DE ONCO PROD DISTR DE PROD HOSP E ONCOLOGICO OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO: 25.03.21

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: Kely Cristina Alcântara de Almeida, Farmacêutica, CRF-MS 3127, Blue Med Services Médicos S/S

EST: 26 PED: KSW2105026

NF-e Nº. 0068059 SÉRIE 26

DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTA CONHECIMENTO EM PERFETO ESTADO PELA QUANTIDADE DE

CHEGADA NO CLIENTE	DATA: 25.03.21	HORA: 08.00	ASSINATURA
--------------------	----------------	-------------	------------

RECEBEDOR	NOME: Kely Cristina Alcântara de Almeida, Farmacêutica	RG: 1013815	SÉRIE: 6	NÚMERO: 239476	DATA E HORA DE EMISSÃO: 23/03/2021 14:00:49
-----------	--	-------------	----------	----------------	---

CONTROLE DO FISCO

Assinatura: Kely Cristina Alcântara de Almeida

Chave de acesso para consulta de autenticidade no site

- ENTREGA REALIZADA COM SUCESSO
- CLIENTE AUSENTE
- CLIENTE MUDOU-SE
- ENDEREÇO NAO LOCALIZADO
- RECLUSA DA MERCADORIA