

TRANSMEP

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

|              |            |                  |           |   |   |
|--------------|------------|------------------|-----------|---|---|
| MODÉLO<br>57 | SÉRIE<br>6 | NÚMERO<br>239510 | FL<br>1/1 | DATA E HORA DE EMISSÃO<br>23/03/2021 14:01:40 | MODAL Rodoviário<br>No PROTOCOLO<br>135213442142921 |
|--------------|------------|------------------|-----------|---|---|

CONTROLE DO FISCO




Chave de acesso para consulta de autenticidade no site [www.cte.fazenda.gov.br](http://www.cte.fazenda.gov.br)  
35210305388824000102570060002395101004168077

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135213442142921 23/03/20 14:01:52

INSC. SUFRAMA DO DESTINATÁRIO

DESTINO DA PRESTAÇÃO  
CAMPO GRANDE MS

DESTINATÁRIO  
ENDEREÇO: FLAVIA PETERES ALVES SANTIAGO  
MUNICÍPIO: AVENIDA MATO GROSSO - SALA 4, 3206, COOPHAPE  
CNPJ / CPF: 010.897.781-12  
UF: MS PAIS: INSC. ESTADUAL: CEP 79021-151  
FONE: 67992700703

RECEBEDOR  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_  
MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_  
CNPJ / CPF: \_\_\_\_\_  
UF: \_\_\_\_\_ PAIS: \_\_\_\_\_ INSC. ESTADUAL: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

TOMADOR DO SERVIÇO  
ENDEREÇO: ONCO PROD DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES E ONCOLOGIA  
MUNICÍPIO: GUARA  
CNPJ / CPF: 04.307.650/0025-02  
UF: DF PAIS: INSC. ESTADUAL: 0774721400254 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 |
| 7,00            | 7,00                 |                   |              | 1                  | Tomador de Serviço |

RESPONSÁVEL: Tomador de Serviço

NR. APÓLICE

NR. AVERBAÇÃO

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

SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA

90 - ICMS devido a UF de origem da prestação, quando diferente da UF do emitente

| BASE CÁLCULO | ALIQ. TCMS | VALOR TCMS | %RED. BASE CALC. | ICMS SUBST. |
|--------------|------------|------------|------------------|-------------|
| 134,52       | 12         | 16,14      | 0,00             | 0,00        |

DOCUMENTOS ORIGINALS

| TP. DOC  | CNPJ/CPF EMITENTE | SÉRIE | No DOCUMENTO                                   | TP. DOC | CNPJ/CPF EMITENTE | SÉRIE | No DOCUMENTO |
|----------|-------------------|-------|--|---------|-------------------|-------|--------------|
| NFe Chav |                   |       | 53210304307650002502550260 000068115 483707450 |         |                   |       |              |

OBSERVAÇÕES

FISCAIS

Local Entrega

Nome: - End: - Cidade: - UF:

INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO - CARGA FRACIONADA

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

Edilaine Bueno Onofre  
Farmacêutica  
CRF MS 6578  
Blue Med Serviços Médicos S/S

EST: 26 PED: KSW2105004

DATA DE RECEBIMENTO: 25.03.21

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº. 0068115  
SÉRIE 26

CHEGADA NO CLIENTE

DATA: 25.03.21

HORA: 09:00

Assinatura



DADOS DO RECEBEDOR

NOME: Edilaine Bueno Onofre

FARMACÊUTICA

CRF MS 6578

Blue Med Serviços Médicos S/S

RG: 2261397

|       |        |                        |
|-------|--------|------------------------|
| SÉRIE | NÚMERO | DATA E HORA DE EMISSÃO |
| 6     | 239510 | 23/03/2021 14:01:40    |

CONTROLE DO FISCO



Chave de acesso para consulta de autenticidade no site  
35210305388824000102570060002395101004168077

- ENTREGA REALIZADA COM SUCESSO
- CLIENTE AUSENTE
- CLIENTE MUDOU-SE
- ENDERECO NAO LOCALIZADO
- RECUSA DA MERCADORIA
- MERCADORIA AVARIADA