



|   |  |  |  |   |  |   |  |  |  |   |  |   |  |  |  |
|---|--|--|--|---|--|---|--|--|--|---|--|---|--|--|--|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br>MÉP TRANSPORTES EIRELI<br>CNPJ: 05388824000285 - IE: 0963753550<br>Endereço: AV PERNAMBUCO, 373<br>Bairro: NAVAGANTES<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>52841   |  | <b>FL</b><br>1/1  |  | <b>DATA E HORA DE EMISSÃO</b><br>23/03/2021 16:19:05  |  | <b>No PROTOCOLO</b><br>143210044795893 |  |
| <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>43210305388824000285570010000528411004168817 |  |  |  |
| <b>CFOP. NATUREZA DA PRESTAÇÃO</b><br>6353 PREST. SERV. TRANSP. A ESTABELECIMENTO COMERCIA  |  |  |  | <b>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b><br>143210044795893 23/03/20 16:19:37   |  |   |  | <b>INSC. SUFRAMA DO DESTINATÁRIO</b>   |  |   |  |   |  |  |  |
| <b>ORIGEM DA PRESTAÇÃO</b><br>CACHOEIRINHA RS   |  |  |  | <b>DESTINO DA PRESTAÇÃO</b><br>PORTO UNIAO SC   |  |   |  |  |  |   |  |   |  |  |  |
| <b>REMETENTE</b><br>ENDEREÇO POA-ONCO PROD<br>AV DAS IND, 405, DISTRITO IND<br>MUNICÍPIO CACHOEIRINHA CEP 94930-230<br>CNPJ / CPF 04.307.650/0003-05 INSC. ESTADUAL 0963163965<br>UF RS PAIS FONE 5133015100                      |  |  |  | <b>DESTINATÁRIO</b><br>ENDEREÇO ONCOMEDI CLINICA DE ONCOLOGIA LTDA<br>R PADRE ANCHIETA, 210, CIDADE NOVA<br>MUNICÍPIO PORTO UNIAO CEP 89400-000<br>CNPJ / CPF 18.450.860/0001-92 INSC. ESTADUAL<br>UF SC PAIS FONE 4235217418 |  |   |  |  |  |   |  |   |  |  |  |
| <b>EXPEDIDOR</b><br>ENDEREÇO<br>MUNICÍPIO CEP<br>CNPJ / CPF INSC. ESTADUAL<br>UF PAIS FONE  |  |  |  | <b>RECEBEDOR</b><br>ENDEREÇO<br>MUNICÍPIO CEP<br>CNPJ / CPF INSC. ESTADUAL<br>UF PAIS FONE  |  |   |  |  |  |   |  |   |  |  |  |
| <b>TOMADOR DO SERVIÇO</b><br>POA-ONCO PROD<br>ENDEREÇO AV DAS IND, 405<br>CNPJ / CPF 04.307.650/0003-05 INSC. ESTADUAL 0963163965   |  |  |  | MUNICÍPIO CACHOEIRINHA CEP 94930-230<br>UF R PAIS FONE 5133015100   |  |   |  |  |  |   |  |   |  |  |  |
| <b>PRODUTO PREDOMINANTE</b><br>MEDICAMENTOS   |  |  |  | <b>OUTRAS CARACTS. CARGA</b>  |  |   |  | <b>VL. TOTAL DA MERCADORIA</b><br>34.425,50  |  |   |  |   |  |  |  |
| <b>PESO BRUTO (Kg)</b><br>14,00   |  | <b>PESO BASE CALC. (Kg)</b><br>14,00                           |  | <b>PESO AFERIDO (Kg)</b>  |  | <b>CUBAGEM (M3)</b>   |  | <b>QTD VOLUMES (Unid)</b><br>2   |  | <b>NOME DA SEGURADORA</b><br>RESPONSÁVEL Tomador de Serviço<br>NR. APÓLICE<br>NR. AVERBAÇÃO |  |   |  |  |  |
| <b>COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</b>   |  |  |  |   |  |   |  |  |  |   |  |   |  |  |  |
| Nome Valor<br>FRETE PESO 125,00<br>GRIS 296,06<br>ENTREGA 15,82<br>ICMS 59,57   |  | Nome Valor<br>   |  | Nome Valor<br>  |  | <b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO</b><br>496,45<br><b>VALOR A RECEBER</b><br>496,45 |  |  |  |   |  |   |  |  |  |
| <b>INFORMACOES RELATIVAS AO IMPOSTO</b>   |  |  |  |   |  |   |  |  |  |   |  |   |  |  |  |
| <b>SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA</b><br>00 - Tributação normal ICMS   |  |  |  | <b>BASE CÁLCULO</b><br>496,45   |  | <b>ALIQ. ICMS</b><br>12   |  | <b>VALOR ICMS</b><br>59,57   |  | <b>%RED. BASE CALC.</b><br>0,00   |  | <b>ICMS SUBST.</b><br>0,00  |  |  |  |
| <b>DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS</b>   |  |  |  |   |  |   |  |  |  |   |  |   |  |  |  |
| TP. DOC CNPJ/CPF EMITENTE SÉRIE<br>NFe Chav   |  | No DOCUMENTO<br>43210304307650000305550120 000148805 313702715 |  |   |  | TP. DOC CNPJ/CPF EMITENTE SÉRIE<br>NFe Chav                                 |  | No DOCUMENTO<br>43210304307650000305550120 000148824 736460303   |  |   |  |   |  |  |  |
| <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<br><b>FISCAIS</b>                                |  |  |  |   |  |   |  |  |  |   |  |   |  |  |  |


*Elecia de O. Caudes* 18.450.860/0001-92 3627151-SC

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>RECEBEMOS DE ONCO PROD DISTR DE PROD HOSP E ONCOLOGICOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO</b> |  | <b>DATA DE RECEBIMENTO</b><br>24/03/21 |  | <b>IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR</b><br><i>Elecia de O. Caudes</i> |  | <b>ONCOMEDI CLINICA DE ONCOLOGIA</b><br>EST: 2 PED: KSJ2108892 |  | <b>NF-e</b><br>Nº. 0148824<br>SÉRIE 12 |  |
| RUA PADRE ANCHIETA, 210 - CIDADE NOVA<br>CEP 89.400-000 - PORTO UNIAO - SC   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Elecia de O. Caudes* 18.450.860/0001-92 3627151-SC

|  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|
| <b>RECEBEMOS DE ONCO PROD DISTR DE PROD HOSP E ONCOLOGICOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO</b> |  | <b>DATA DE RECEBIMENTO</b><br>24/03/21 |  | <b>IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR</b><br><i>Elecia de O. Caudes</i> |  | <b>ONCOMEDI CLINICA DE ONCOLOGIA</b><br>EST: 2 PED: EDIA87994 |  | <b>NF-e</b><br>Nº. 0148805<br>SÉRIE 12 |  |
| RUA PADRE ANCHIETA, 210 - CIDADE NOVA<br>CEP 89.400-000 - PORTO UNIAO - SC   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |

DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTES CONHECIMENTOS EM PERFECTO ESTADO PARA O PORTO UNIAO, O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE

|  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|------------------------|--|--|--|
| <b>CHEGADA NO CLIENTE</b><br><b>DATA:</b> 24/03/21<br><b>HORA:</b> 16:42   |  | <b>DADOS DO RECEBEDOR</b><br><b>NOME:</b> <i>Elecia de O. Caudes</i> RG: 9627151-1<br><b>OBSERVAÇÕES:</b>  |  | <b>SÉRIE</b><br>1  |  | <b>NÚMERO</b><br>52841 |  | <b>DATA E HORA DE EMISSÃO</b><br>23/03/2021 16:19:05 |  |
| <b>Assinatura</b><br><i>Elecia de O. Caudes</i>                            |  | <b>CONTROLE DO FISCO</b><br> <b>ONCOMEDI CLINICA DE ONCOLOGIA</b><br>Chave de acesso para consulta de autenticidade no site<br>43210305388824000285570010000528411004168817 |  | <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 |  |                        |  |  |  |
| RUA PADRE ANCHIETA, 210 - CIDADE NOVA<br>CEP 89.400-000 - PORTO UNIAO - SC |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |