

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**  
**TRANSMEP**  
 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	No PROTOCOLO
57	5	124196	1/1	29/11/2021 20:45:30	135214546419348

**CONTROLE DO FISCO**




Chave de acesso para consulta de autenticidade no site [www.cte.fazenda.gov.br](http://www.cte.fazenda.gov.br)  
 35211105388824000102570050001241961004829416

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135214546419348 29/11/20 20:45:50  
 INSC. SUFRAMA DO DESTINATÁRIO

TIPO DO CT-E Normal	TIPO DO SERVIÇO Normal
TOMADOR DO SERVIÇO Remetente	FORMA DE PAGAMENTO

CFOP. NATUREZA DA PRESTAÇÃO  
 6351 PREST. SERV. TRANSP. DESTINADA AS PRESTACOES D

ORIGEM DA PRESTAÇÃO: OSASCO SP

DESTINO DA PRESTAÇÃO: CASCAVEL PR

REMETENTE: ONCO PROD DISTRIB DE PRODUTOS HOSP E ONCOLOGIA LTDA  
 ENDEREÇO: RUA AGRICOLA LA PAZ TRISTANTE, 144, PARTE 2, PARQUE INDUSTRIAL  
 MUNICÍPIO: OSASCO CEP 06276-035  
 CNPJ / CPF: 04.307.650/0015-30 INSC. ESTADUAL 492993910112  
 UF SP PAIS FONE 1136874000

DESTINATÁRIO: ALESSANDRA NARA LORENZINI ADUR  
 ENDEREÇO: RUA WASHINGTON LUIS, 576, PARQUE SAO PAULO  
 MUNICÍPIO: CASCAVEL CEP 85803-670  
 CNPJ / CPF: 880.935.819-87 INSC. ESTADUAL  
 UF PR PAIS FONE 000000000

EXPEDIDOR  
 ENDEREÇO  
 MUNICÍPIO  
 CNPJ / CPF  
 UF

RECEBEDOR  
 ENDEREÇO  
 MUNICÍPIO  
 CNPJ / CPF  
 UF

TOMADOR DO SERVIÇO: ONCO PROD DISTRIB DE PRODUTOS HOSP E ONCOLOGIA LTDA  
 ENDEREÇO: RUA AGRICOLA LA PAZ TRISTANTE, 144, PARTE 2, PARQUE INDUSTRIAL  
 CNPJ / CPF: 04.307.650/0015-30 INSC. ESTADUAL 492993910112

MUNICÍPIO: OSASCO UF SP PAIS  
 CEP: 06276-035  
 FONE: 1136874000

PRODUTO PREDOMINANTE: MEDICAMENTOS  
 OUTRAS CARACTS. CARGA  
 VL. TOTAL DA MERCADORIA: 2.212,00

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**

Nome	Valor	Nome	Valor	Nome	Valor	VALOR TOTAL DO SERVIÇO
FRETE PESO	150,62					209,82
GRIS	19,02					
ENTREGA	15,00					
ICMS	25,18					209,82

**INFORMACOES RELATIVAS AO IMPOSTO**

SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA	BASE CÁLCULO	ALIQ. ICMS	VALOR ICMS	%RED. BASE CALC.	ICMS SUBST.
00 - Tributação normal ICMS	209,82	12	25,18	0,00	0,00

**DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS**

TP. DOC.	CNPJ/CPF EMITENTE	SÉRIE	No DOCUMENTO	TP. DOC.	CNPJ/CPF EMITENTE	SÉRIE	No DOCUMENTO
NFe Chav			35211104307650001530550150 000330744 877665094				

**OBSERVAÇÕES**

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

RNTRC DA EMPRESA	CIOT	LOTAÇÃO	DATA PREVISTA DA ENTREGA	RESERVADO AO FISCO
08418272				

USUARIO EMISSOR: GABRIEL GRACILIANO N

RECEBEMOS DE ONCO PROD DISTR DE PROD HOSP E ONCOLOGICOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO  
 TADO

DATA DE RECEBIMENTO: 01/12/21  
 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: *Fátima Silveira*  
 EST: 15 PED: KSJ2440309  
 5608252-2

NF-e Nº. 0330744 SÉRIE 15


EMISSOR: TRANSMEP

DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTES CONHECIMENTOS EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE

CHEGADA NO CLIENTE	DADOS DO RECEBEDOR	SÉRIE	NÚMERO	DATA E HORA DE EMISSÃO
DATA: 01/12/21 HORA: 11:10	NOME: <i>Fátima Silveira</i> RG: 5608252-2 OBSERVAÇÕES:	5	124196	29/11/2021 20:45:30

Assinatura: *[Assinatura]*

**CONTROLE DO FISCO**



Chave de acesso para consulta de autenticidade no site  
 35211105388824000102570050001241961004829416

- ENTREGA REALIZADA COM SUCESSO
- CLIENTE AUSENTE
- CLIENTE MUDOU-SE
- ENDEREÇO NÃO LOCALIZADO
- RECUSA DA MERCADORIA
- MERCADORIA AVARIADA