

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

| | | | | | | |
|-------------------------|---------------------|-------------------|-------------------------|------------------|--|--|
| MODAL Rodoviário | MODELO 57 | SÉRIE 5 | NÚMERO 125728 | FL 1/1 | DATA E HORA DE EMISSÃO 21/12/2021 16:29:43 | No PROTOCOLO 135214657263706 |
|-------------------------|---------------------|-------------------|-------------------------|------------------|--|--|

CONTROLE DO FISCO




Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br
 35211205388824000102570050001257281004899954

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135214657263706 21/12/20 16:30:35

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 DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES E ONCOLOG
 ENDEREÇO PRACA AGRICOLA LA PAZ TRISTANTE - PARTE, 144, INDUSTRIAL
 MUNICÍPIO OSASCO CEP 06276-035
 CNPJ / CPF 04.307.650/0017-00 INSC. ESTADUAL 492993938110
 UF SP PAIS FONE 11218575001130

DESTINATÁRIO
 CAROLINA MILANEZI BORTOLON
 ENDEREÇO RUA ERECHIM, 1572, CENTRO
 MUNICÍPIO CASCAVEL CEP 85812-260
 CNPJ / CPF 067.851.059-86 INSC. ESTADUAL
 UF PR PAIS FONE 4532283782

EXPEDIDOR
 ENDEREÇO
 MUNICÍPIO
 CNPJ / CPF
 UF PAIS

RECEBEDOR
 ENDEREÇO
 MUNICÍPIO
 CNPJ / CPF
 UF PAIS

TOMADOR DO SERVIÇO ONCO PROD DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES E ON MUNICÍPIO OSASCO CEP 06276-035
 ENDEREÇO PRACA AGRICOLA LA PAZ TRISTANTE - PARTE, 144 UF SP PAIS
 CNPJ / CPF 04.307.650/0017-00 INSC. ESTADUAL 492993938110 FONE 112185750011

PRODUTO PREDOMINANTE
 MEDICAMENTOS

OUTRAS CARACTS. CARGA

VL. TOTAL DA MERCADORIA
 11.059,20

| 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 | | | | | 296,28 |
| GRIS | 95,11 | | | | | |
| ENTREGA | 15,00 | | | | | |
| ICMS | 35,55 | | | | | 296,28 |

INFORMACOES RELATIVAS AO IMPOSTO

| SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA | BASE CÁLCULO | ALIQ. ICMS | VALOR ICMS | %RED. BASE CALC. | ICMS SUBST. |
|-----------------------------|--------------|------------|------------|------------------|-------------|
| 00 - Tributação normal ICMS | 296,28 | 12 | 35,55 | 0,00 | 0,00 |

DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS

| TP. DOC | CNPJ/CPF EMITENTE | SÉRIE | No DOCUMENTO | TP. DOC | CNPJ/CPF EMITENTE | SÉRIE | No DOCUMENTO |
|----------|-------------------|-------|--|---------|-------------------|-------|--------------|
| NFe Chav | | | 35211204307650001700550170 000198439 643920996 | | | | |

OBSERVAÇÕES

FISCAIS

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

INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MÓDAL RODOVIÁRIO - CARGA FRAZIONADA

RNTRC DA EMPRESA 08418272 **CIOT** **LOTAÇÃO** **DATA PREVISTA DA ENTREGA** **ESSE CONHECIMENTO DE TRANSPORTE ATENDE A LEGISLAÇÃO DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO EM VIGOR**

USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-E

RESERVADO AO FISCO

Usuario emissor: KAIQUE BRAZ PACHECO

48995

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

DATA DE RECEBIMENTO: 22/12

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: *Fada Mayra*

EST: 17 PED: KSW2475630 069.763.219.25.

NF-e Nº. 0198439 SÉRIE 17

DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTES

| CHEGADA NO CLIENTE | DADOS DO RECEBEDOR | SÉRIE | NÚMERO | DATA E HORA DE EMISSÃO |
|----------------------|---|-------|--------|------------------------|
| DATA: 22/12 HORA: | NOME: Fada Mayra RG: 069.763.219.25 OBSERVAÇÕES: | 5 | 125728 | 21/12/2021 16:29:43 |

Assinatura
Fada Mayra

CONTROLE DO FISCO



Chave de acesso para consulta de autenticidade no site
 35211205388824000102570050001257281004899954

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