



| | | | | | | | | | |
|--|---|--|---|--|--|---|---------------------|---|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE MEP TRANSPORTES EIRELI CNPJ: 05388824000285 - IE: 0963753550 Endereço: AV PERNAMBUCO, 373 Bairro: NAVEGANTES Município: PORTO ALEGRE - UF:RS FONE: 5132734123 E CEP: 90240-003 | | DACTE Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico | | | | MODAL Redovlarlo | | | |
| TIPO DO CT-E Normal | | TIPO DO SERVIÇO Normal | | MODELO 57 | SÉRIE 1 | NÚMERO 76499 | FL 1/1 | DATA E HORA DE EMISSÃO 27/12/2021 13:22:27 | Nº PROTOCOLO 143210222287102 |
| TONADOR DO SERVIÇO Remetente | | FORMA DE PAGAMENTO Remetente | | CONTROLE DO FISCO  | | | |  | |
| CFOP, NATUREZA DA PRESTAÇÃO 6353 PREST. SERV. TRANSP. A ESTABELECIMENTO COMERCIA | | Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br 43211205388824000285570010000764991004908333 | | | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143210222287102 27/12/20 13:23:14 | | | |
| ORIGEM DA PRESTAÇÃO CACHOEIRINHA RS | | DESTINO DA PRESTAÇÃO BELO HORIZONTE MG | | | | INSC. SUFRAMA DO DESTINATÁRIO | | | |
| REMETENTE ENDEREÇO POA-ONCO PROD AV DAS IND, 405, DISTRITO IND MUNICÍPIO CACHOEIRINHA CEP: 94930-230 CNPJ / CPF 04.307.650/0003-05 INSC. ESTADUAL 0963163965 UF RS PAIS FONE 5133015100 | | DESTINATÁRIO ENDEREÇO NUCLEO HEMAT. TRANSP.MED. OSSEA MG LTDA AVENIDA BRASIL, 888, SANTA EFIGENIA MUNICÍPIO BELO HORIZONTE CEP 30140-001 CNPJ / CPF 02.623.693/0001-02 INSC. ESTADUAL UF MG PAIS FONE 3140098200 | | | | RECEBEDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ / CPF UF PAIS | | | |
| EXPEDIDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ / CPF UF PAIS | | RECEBEDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ / CPF UF PAIS | | | | INSC. ESTADUAL FONE | | | |
| TOMADOR DO SERVIÇO POA-ONCO PROD ENDEREÇO AV DAS IND, 405 CNPJ / CPF 04.307.650/0003-05 INSC. ESTADUAL 0963163965 | | MUNICÍPIO CACHOEIRINHA UF R PAIS FONE 5133015100 CEP 94930-230 | | | | VL. TOTAL DA MERCADORIA 18.004,62 | | | |
| PRODUTO PREDOMINANTE MEDICAMENTOS | | OUTRAS CARACTS. CARGA | | | | VL. TOTAL DA MERCADORIA 18.004,62 | | | |
| PESO BRUTO (Kg) 1,00 | PESO BASE CALC. (Kg) 1,00 | PESO AFERIDO (Kg) | CUBAGEM (M3) | QTD VOLUMES (Unid) 1 | NOME DA SEGURADORA RESPONSÁVEL Tomador de Serviço | | NR. APÓLICE | NR. AVERBAÇÃO | |
| COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO | | | | | | | | | |
| Nome FRETE PESO GRIS ENTREGA ICMS | Valor 151,91 23,41 15,82 26,06 | Nome | Valor | Nome | Valor | VALOR TOTAL DO SERVIÇO 217,20 | | | |
| VALOR A RECEBER 217,20 | | | | | | INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO | | | |
| SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA 00 - Tributação normal ICMS | | BASE CÁLCULO 217,20 | ALÍQ. ICMS 12 | VALOR ICMS 26,06 | %RED. BASE CALC. 0,00 | ICMS SUBST. 0,00 | | | |
| DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS | | | | | | | | | |
| TP. DOC NFe Chav | CNPJ/CPF EMITENTE | SÉRIE | No DOCUMENTO 43211204307650000305550120 000195644 099398675 | TP. DOC | CNPJ/CPF EMITENTE | SÉRIE | No DOCUMENTO | | |

18197889

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

EST: 2 PED: KSJ2480570

NF-e Nº. 0195644 SÉRIE 12

DATA DE RECEBIMENTO: 29/12/21

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: Lucas Raudan

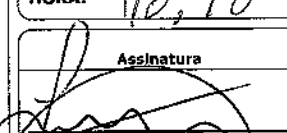

| | |
|---|---------------------------|
| USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-e | RESERVADO AO FISCO |
|---|---------------------------|

Usuário emissor: PAULO RICARDO KUNZEL

490833

EMISSOR: MEP TRANSPORTES EIRELI

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

| | | | | | | |
|--|--|---|--|--|------------------------|--|
| CHEGADA NO CLIENTE DATA: 29/12/21 HORA: 10:10 | | DADOS DO RECEBEDOR NOME: Lucas Raudan RG: 18197889 OBSERVAÇÕES: | | SÉRIE 1 | NÚMERO 76499 | DATA E HORA DE EMISSÃO 27/12/2021 13:22:27 |
| Assinatura  | | CONTROLE DO FISCO  Chave de acesso para consulta de autenticidade no site 43211205388824000285570010000764991004908333 | | <input type="checkbox"/> ENTREGA REALIZADA COM SUCESSO <input type="checkbox"/> CLIENTE AUSENTE <input type="checkbox"/> CLIENTE MUDOU-SE <input type="checkbox"/> ENDEREÇO NÃO LOCALIZADO <input type="checkbox"/> RECUSA DA MERCADORIA <input type="checkbox"/> MERCADORIA AVARIADA | | |