




| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|---|--|---|--|--|--|
| 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 Rodoviário | | | | | | | |
| TIPO DO CT-E Normal | | TIPO DO SERVIÇO Normal | | MODELO 57 | | SÉRIE 1 | | NÚMERO 79462 | | FL 1/1 | | DATA E HORA DE EMISSÃO 01/02/2022 18:11:38 | | No PROTOCOLO 143220015148886 | |
| TOMADOR DO SERVIÇO Remetente | | | | FORMA DE PAGAMENTO | | | | CONTROLE DO FISCO   | | | | Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br 43220205388824000285570010000794621005006778 | | | |
| CFOP. NATUREZA DA PRESTAÇÃO 6353 PREST. SERV. TRANSP. A ESTABELECIMENTO COMERCIA | | | | PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143220015148886 01/02/20 18:11:40 | | | | INSC. SUFRAMA DO DESTINATÁRIO | | | | | | | |
| ORIGEM DA PRESTAÇÃO CACHOEIRINHA RS | | | | DESTINO DA PRESTAÇÃO RIBEIRAO PRETO SP | | | | | | | | | | | |
| 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 LE VITTA MEDICAMENTOS ESPECIAIS LTD R MARCOS MARKARIAN, 1025, NOVA ALIANCA MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO CEP 14026-583 CNPJ / CPF 38.493.577/0001-55 INSC. ESTADUAL 797642834117 UF SP PAIS FONE 16992617696 | | | | | | | | | | | |
| EXPEDIDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ / CPF UF | | | | RECEBEDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ / CPF UF | | | | | | | | | | | |
| TOMADOR DO SERVIÇO ENDEREÇO POA-ONCO PROD AV DAS IND, 405 CNPJ / CPF 04.307.650/0003-05 INSC. ESTADUAL 0963163965 | | | | MUNICÍPIO CACHOEIRINHA UF R PAIS FONE 5133015100 CEP 94930-230 | | | | | | | | | | | |
| PRODUTO PREDOMINANTE MEDICAMENTOS | | | | OUTRAS CARACTS. CARGA | | | | VL. TOTAL DA MERCADORIA 7.450,00 | | | | | | | |
| PESO BRUTO (Kg) 2,00 | | PESO BASE CALC. (Kg) 2,00 | | 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 170,00 9,69 15,82 26,66 | | Nome | | Valor | | Nome | | Valor | | VALOR TOTAL DO SERVIÇO 222,17 | | | |
| | | | | | | | | | | | | VALOR A RECEBER 222,17 | | | |
| INFORMACOES RELATIVAS AO IMPOSTO | | | | | | | | | | | | | | | |
| SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA 00 - Tributação normal ICMS | | | | BASE CÁLCULO 222,17 | | ALIQ. ICMS 12 | | VALOR ICMS 26,66 | | %RED. BASE CALC. 0,00 | | ICMS SUBST. 0,00 | | | |
| DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS | | | | | | | | | | | | | | | |
| TP. DOC NFe Chav | | CNPJ/CPF EMITENTE | | SÉRIE | | No DOCUMENTO | | TP. DOC | | CNPJ/CPF EMITENTE | | SÉRIE | | No DOCUMENTO | |
| | | | | | | 43220204307650000305550120 000201695 534582896 | | | | | | | | | |
| OBSERVAÇÕES CONTRIBUINTE AUTORIZADO A EFETUAR O PAGAMENTO DO IMPOSTO NO PRAZO PREVISTO NO RICMS, APENDICE III, SECAO I, ITEM III, CONFORME CONCESSAO NUMERO 0540174837 FISCAIS Local Entrega Nome: - End: - Cidade: - UF: | | | | | | | | | | | | | | | |
| INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO - CARGA FRACIONADA RNTRC DA EMPRESA 00000000 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 | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|-------------------------|--|--|------------------------------|--|--|
| RECEBEMOS DE ONCO PROD DISTR DE PROD HOSP E ONCOLOGICOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO DATA DE RECEBIMENTO 04/02/22 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | | | Dra. Gabrielle Priscilla R. Saquis Farmacêutica CRF-SP 75664 | | | EST: 2, PED: KSJ2529554 | | | NF-e Nº. 0201695 SÉRIE 12 BE | | |
|--|--|--|---|--|--|-------------------------|--|--|------------------------------|--|--|

EMISSOR : MEP TRANSPORTES EIRELI

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------------|--|--|--|
| DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTES CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE | | | | | | | | | | | | | | | |
| CHEGADA NO CLIENTE DATA: 04/02/22 HORA: 18:35 | | | | DADOS DO RECEBEDOR NOME: Dra. Gabrielle Priscilla R. Saquis OBSERVAÇÕES: Farmacêutica CRF-SP 75664 | | | | SÉRIE 1 | | | | NÚMERO 79462 | | DATA E HORA DE EMISSÃO 01/02/2022 18:11:38 | |
| Assinatura | | | | CONTROLE DO FISCO  Chave de acesso para consulta de autenticidade no site 43220205388824000285570010000794621005006778 | | | | <input type="checkbox"/> ENTREGA REALIZADA COM SUCESSO <input type="checkbox"/> CLIENTE AUSENTE <input type="checkbox"/> CLIENTE MUDOU-SE <input type="checkbox"/> ENDEREÇO NAO LOCALIZADO <input type="checkbox"/> RECUSA DA MERCADORIA <input type="checkbox"/> MERCADORIA AVARIADA | | | | | | | |