

|                                                                                                                                                            |      |         |                          |                                                                                       |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--|
| CONTRIBUINTE AUTORIZADO A EFETUAR O PAGAMENTO DO IMPOSTO NO PRAZO PREVISTO NO RICMS, APENDICE III, SECAO I, ITEM III, CONFORME CONCESSAO NUMERO 0540180402 |      |         |                          | OBSERVAÇÕES                                                                           |  |
| FISCAIS                                                                                                                                                    |      |         |                          |                                                                                       |  |
| Local Entrega                                                                                                                                              |      |         |                          |                                                                                       |  |
| Nome: - End: - Cidade: - UF:                                                                                                                               |      |         |                          |                                                                                       |  |
| INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO - CARGA FRACTIONADA                                                                                            |      |         |                          |                                                                                       |  |
| RNTRC DA EMPRESA<br>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       |                                                                                       |  |

|                                                                                                                     |                                         |                                                                                   |  |                        |                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------|---------------------------------|
| RECEBEMOS DE ONCO PROD DISTR DE PROD HOSP E ONCOLOGICOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |                                         | Gustavo Pires E Silva<br>Assistente Administrativo<br>Unimed Grande Florianópolis |  | EST: 2 PED: KSJ2848257 | NF-e<br>Nº. 0239270<br>SÉRIE 12 |
| DATA DE RECEBIMENTO<br>24/08/22                                                                                     | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                                                                   |  | BA                     |                                 |

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                                                                                                               |          | DADOS DO RECEBEDOR |               | SÉRIE                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NÚMERO | DATA E HORA DE EMISSÃO |
| DATA:                                                                                                                            | 24/08/22 | NOME:              | Gustavo Pires | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 99680  | 23/08/2022 19:54:16    |
| HORA:                                                                                                                            | 08:40    | RG:                | 6.564515      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |                        |
| Assinatura                                                                                                                       |          | OBSERVAÇÕES:       |               | <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 NÃO LOCALIZADO<br><input type="checkbox"/> RECUSA DA MERCADORIA<br><input type="checkbox"/> MERCADORIA AVARIADA |        |                        |
| Gustavo Pires E Silva<br>Assistente Administrativo<br>Unimed Grande Florianópolis                                                |          | CONTROLE DO FISCO  |               | <br>Chave de acesso para consulta de autenticidade no site<br>43220805388824000285570010000996801005605653                                                                                                        |        |                        |