

|                             |        |    |       |      |      |
|-----------------------------|--------|----|-------|------|------|
| 00 - Tributação normal ICMS | 125,64 | 12 | 15,08 | 0,00 | 0,00 |
|-----------------------------|--------|----|-------|------|------|

| DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS |                   |       |  |         |                   |       |              |
|------------------------|-------------------|-------|--|---------|-------------------|-------|--------------|
| TP. DOC                | CNPJ/CPF EMITENTE | SÉRIE | Nº DOCUMENTO                                   | TP. DOC | CNPJ/CPF EMITENTE | SÉRIE | Nº DOCUMENTO |
| NFe Chav               |                   |       | 43221104307650000305550120 000261980 026764307 |         |                   |       |              |

**OBSERVAÇÕES**  
 CONTRIBUINTE AUTORIZADO A EFETUAR O PAGAMENTO DO IMPOSTO NO PRAZO PREVISTO NO RICMS, APENDICE III, SECAO I, ITEM III, CONFORME CONCESSAO NUMERO 0540183409

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

| INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO - CARGA FRAZIONADA |      |         |                          |   |
|--|------|---------|--------------------------|---|
| ENTRADA DA EMPRESA   | CIOT | LOTAÇÃO | DATA PREVISTA DA ENTREGA | ESSE CONHECIMENTO DE TRANSPORTE ATENDE A LEGISLAÇÃO DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO EM VIGOR |
| 08418272   |      |         | 01/12/2022               |   |
| 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: 30.11.22

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: *Janaina de Campos Reitz* (Farmacêutica) / *Viver Clínica Médica*

EST: 2 PED: KSW3039891

NF-e Nº. 0261980 SÉRIE 12

EMISSOR : MEP TRANSPORTES EIRELI

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:  | 30.11.22 | NOME:   | Janaina de Campos Reitz | 1  | 110765 | 29/11/2022 13:40:25    |
| HORA:  | 9:11     | RG:   |                         | <input type="checkbox"/> ENTREGA REALIZADA COM SUCESSO<br><input type="checkbox"/> CLIENTE AUSENTE<br><input type="checkbox"/> CLIENTE MUDOU-SE<br><input type="checkbox"/> ENDERECO NAO LOCALIZADO<br><input type="checkbox"/> RECUSA DA MERCADORIA<br><input type="checkbox"/> MERCADORIA AVARIADA |        |                        |
| Assinatura: <i>Janaina de Campos Reitz</i><br>Farmacêutica<br>Viver Clínica Médica |          | <b>CONTROLE DO FISCO</b><br><br>Chave de acesso para consulta de autenticidade no site<br>43221105388824000285570010001107651005907144 |                         |  |        |                        |