

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**  
**MEP TRANSMEP**  
 MEP TRANSPORTES EIRELI - EPP  
 CNPJ: 05388824000102 - IE:  
 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

<b>MODAL</b>	<b>FL</b>
<b>RODOVIÁRIO</b>	1/1

<b>MODELO</b>	<b>SÉRIE</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>DATA E HORA DE EMISSÃO</b>	<b>INSC. SUFRAMA DO DESTINATÁRIO</b>
57	6	196205	07/10/2019 21:15:57	



**TIPO DO CT-E**  
Normal

**TIPO DO SERVIÇO**  
Normal

**INDICADOR DO CT-E GLOBALIZADO**  
 SIM  NAO

**INF. DO CT-E GLOBALIZADO**

**CHAVE DE ACESSO**  
35191005388824000102570060001962051002843459

Consulta em <http://www.cte.fazenda.gov.br/porta1>

**CFOP. NATUREZA DA PRESTAÇÃO**  
6932 PREST. SERV. TRANSP. INICIADA EM UNID. DA F

**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**  
135191606260567 07/10/20 21:16:33

**ORIGEM DA PRESTAÇÃO**  
GUARA DF

**DESTINO DA PRESTAÇÃO**  
DOURADOS MS

**REMETENTE**  
 ENDEREÇO: HOSP LOG COM. PROD. HOSP. LTDA - FAT  
 MUNICÍPIO: STRC TRECHO, 03, C LOT 6, ZONA IND, ZONA IND  
 BRASÍLIA  
 CNPJ / CPF: 06.081.203/0001-36  
 UF: DF  
 INSC. ESTADUAL: 0745189600173  
 CEP: 71225-533  
 FONE: 6139657636

**DESTINATÁRIO**  
 ENDEREÇO: ONCOCLINICA CLI. MEDICA LTDA ME  
 R FIRMINO VIERIA DE MATOS, 1434, VL PRORESSO  
 DOURADOS  
 CNPJ / CPF: 10.890.665/0001-71  
 UF: MS  
 INSC. ESTADUAL: CEP 79825-05  
 FONE: 6796752018

**EXPEDIDOR**  
 ENDEREÇO: / /  
 MUNICÍPIO: / /  
 CNPJ / CPF: / /  
 UF: / PAÍS  
 INSC. ESTADUAL: /  
 CEP: /  
 FONE: /

**RECEBEDOR**  
 ENDEREÇO: / /  
 MUNICÍPIO: / /  
 CNPJ / CPF: / /  
 UF: / PAÍS  
 INSC. ESTADUAL: /  
 CEP: /  
 FONE: /

**TOMADOR DO SERVIÇO**  
 ENDEREÇO: HOSP LOG COM. PROD. HOSP. LTDA - FAT  
 STRC TRECHO, 03, C LOT 6, ZONA IND  
 CNPJ / CPF: 06.081.203/0001-36  
 INSC. ESTADUAL: 0745189600173  
 FONE: 6139657636

**MUNICÍPIO** BRASÍLIA  
 UF: DF PAÍS: /  
 CEP: 71225-533

**PRODUTO PREDOMINANTE**  
MEDICAMENTOS

**OUTRAS CARACTS. CARGA**

**VL. TOTAL DA MERCADORIA**  
10.998,38

PESO BRUTO (Kg)	PESO BASE CALC. (Kg)	PESO AFERIDO (Kg)	CUBAGEM (M3)	QTD VOLUMES (Unid)
7,00	7,00			1

**NOME DA SEGURADORA:** SEGUROS SURA S/A

**RESPONSÁVEL** Emitente do CT-e

**NR. AFÓLICE** 5501006309

**NR. AVERBAÇÃO**

**COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO**

Nome	Valor	Nome	Valor	Nome	Valor	VALOR TOTAL DO SERVIÇO
FRETE PESO	126,75	ADVALOREM	14,30	ENTREGA	15,00	177,33
ICMS	21,28					VALOR A RECEBER
						177,33

**SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA**

90 - ICMS devido a UF de origem da prestação, quando diferente da UF do emitente

B.C.	ALIQ. ICMS	VL ICMS	%RED. BC. CALC.	Créd. Presumido
177,33	12	21,28	0,00	0,00

**DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS**

TP. DOC	CNPJ/CPF EMITENTE	SÉRIE	No DOCUMENTO	TP. DOC	CNPJ/CPF EMITENTE	SÉRIE	No DOCUMENTO
NFe Chave	5319100608120300013655021	000580187	1806954978				

**OBSERVAÇÕES**

**FISCAIS**  
 Recolhimento do ICMS ate o 10 (décimo) dia do mes subsequente ao da ocorrencia do fato gerador, autorizado pelo Regime Tributario Diferenciado 80/14-prorrogado 147/15.

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

**INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO - CARGA FRACTIONADA**

**RNTRC DA EMPRESA** 08418272

**CIOT** / **LOTACAO** / **Previsão de entrega**

**ESSE CONHECIMENTO DE TRANSPORTE ATENDE A LEGISLAÇÃO DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO EM VIGOR**

**USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-E**

**RESERVADO AO FISCO**

Usuário emissor: KAIQUE BRAZ PACHECO



**NOME:** Belisangela F. L. Oliveira **RG:** 1074619 **DATA:** 09/10/19 **HORA:** 17:10