

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**  
**MEP TRANSPORTES LTDA**  
 CNPJ: 05388824000102 - IE: 116531118112  
 Endereço: RUA CORONEL MEIRELES, 1061  
 Bairro: VILA LAIS  
 Município: SAO PAULO - UF: SP  
 FONE: 1132188060 E CEP: 03612-000

**DACTE**  
 Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico

| MODAL Rodoviário | NO PROTOCOLO |
|------------------|--------------|
| 135238814526409  |              |

| MODELO | SÉRIE | NÚMERO | FL  | DATA E HORA DE EMISSÃO |
|--------|-------|--------|-----|------------------------|
| 57     | 6     | 334720 | 1/1 | 04/09/2023 18:36:58    |

|  |                                  |
|--|----------------------------------|
| <b>TIPO DO CT-E</b><br>Normal          | <b>TIPO DO SERVIÇO</b><br>Normal |
| <b>TONADOR DO SERVIÇO</b><br>Remetente | <b>FORMA DE PAGAMENTO</b>        |

**CONTROLE DO FISCO**




Chave de acesso para consulta de autenticidade no site [www.cte.fazenda.gov.br](http://www.cte.fazenda.gov.br)  
 35230905388824000102570060003347201006463435

**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**  
 135238814526409 04/09/20 18:36:59

**INSC. SUPRAMA DO DESTINATÁRIO**

**CPQP. NATUREZA DA PRESTAÇÃO**  
 6932 PREST. SERV. TRANSP. INICIADA EM UNID. DA FEDERAC

**ORIGEM DA PRESTAÇÃO**  
 CACHOEIRINHA RS

**REMETENTE**  
 ENDEREÇO: POA-ONCO PROD  
 AV DAS IND, 405, DISTRITO IND  
 MUNICÍPIO: CACHOEIRINHA  
 CEP: 94930-230  
 CNPJ / CPF: 04.307.650/0003-05  
 UF: RS PAIS

**INSC. ESTADUAL**  
 0963163965

**FONE**  
 5133015100

**DESTINO DA PRESTAÇÃO**  
 DUQUE DE CAXIAS RJ

**DESTINATÁRIO**  
 ENDEREÇO: ONCO PROD DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES E ONCOL  
 AVENIDA LITORANEA - AREA 1 BLOCO 100 A1, 2632, JARDIM  
 DUQUE DE CAXIAS  
 CEP: 25056-075  
 CNPJ / CPF: 04.307.650/0026-93  
 UF: RJ PAIS

**INSC. ESTADUAL**  
 12503393

**FONE**  
 1130407500

**EXPEDIDOR**  
 ENDEREÇO: " "  
 MUNICÍPIO: " "  
 CNPJ / CPF: " "  
 UF: " " PAIS

**INSC. ESTADUAL**  
 " "

**FONE**  
 " "

**RECEBEDOR**  
 ENDEREÇO: " "  
 MUNICÍPIO: " "  
 CNPJ / CPF: " "  
 UF: " " PAIS

**INSC. ESTADUAL**  
 " "

**FONE**  
 " "

**TONADOR DO SERVIÇO**  
 POA-ONCO PROD  
 ENDEREÇO: AV DAS IND, 405  
 CNPJ / CPF: 04.307.650/0003-05

**INSC. ESTADUAL**  
 0963163965

**FONE**  
 5133015100

**MUNICÍPIO**  
 CACHOEIRINHA  
 UF: R PAIS

**CEP**  
 94930-230

**PRODUTO PREDOMINANTE**  
 MEDICAMENTOS

**OUTRAS CARACTS. CARGA**

**VL. TOTAL DA MERCADORIA**  
 83.492,64

| PESO BRUTO (Kg) | PESO BASE CALC. (Kg) | PESO AFERIDO (Kg) | CUBAGEM (M3) | QTD VOLUMES (Unid) | ROTE DA SEGURADORA |
|-----------------|----------------------|-------------------|--------------|--------------------|--------------------|
| 16,00           | 16,00                |                   |              | 1                  |                    |

**RESPONSÁVEL**  
 Tomador de Serviço

**NR. APÓLICE**

**NR. AVERBAÇÃO**

**COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO**

| Nome       | Valor  | Nome | Valor | Nome | Valor | VALOR TOTAL DO SERVIÇO |
|------------|--------|------|-------|------|-------|------------------------|
| FRETE PESO | 315,21 |      |       |      |       | 462,56                 |
| GRIS       | 91,84  |      |       |      |       |                        |
| ICMS       | 55,51  |      |       |      |       |                        |
|            |        |      |       |      |       | VALOR A RECEBER        |
|            |        |      |       |      |       | 462,56                 |

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

**INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO**

| BASE CÁLCULO | ALIQ. ICMS | VALOR ICMS | %RED. BASE CALC. | ICMS SUBST. |
|--------------|------------|------------|------------------|-------------|
| 462,56       | 12         | 55,51      | 0,00             | 0,00        |

**DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS**

| TP. DOC  | CNPJ/CPF EMITENTE | SÉRIE | Nº DOCUMENTO                                   | TP. DOC | CNPJ/CPF EMITENTE | SÉRIE | Nº DOCUMENTO |
|----------|-------------------|-------|--|---------|-------------------|-------|--------------|
| NFe Chav |                   |       | 43230904307650000305550800 000006417 048294824 |         |                   |       |              |

**OBSERVAÇÕES**

**FISCAIS**

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

**INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODVIÁRIO - CARGA FRAZIONADA**

| RNTRC DA EMPRESA | CIOT | LOTAÇÃO | DATA PREVISTA DA ENTREGA |
|------------------|------|---------|--------------------------|
| 08418272         |      |         | 07/09/2023               |

ESSE CONHECIMENTO DE TRANSPORTE ATENDE A LEGISLAÇÃO DE TRANSPORTE RODVIÁRIO EM VIGOR

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

**RESERVADO AO FISCO**

Usuario emissor: GABRIEL GRACILIANO N

646343

EMISSOR: MEP TRANSPORTES LTDA

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

|   |          |  |          |  |        |               |          |                               |  |
|---|----------|--|----------|--|--------|---------------|----------|-------------------------------|--|
| <b>CHEGADA NO CLIENTE</b>   |          | <b>DADOS DO RECEBEDOR</b>  |          | <b>SÉRIE</b>   |        | <b>NÚMERO</b> |          | <b>DATA E HORA DE EMISSÃO</b> |  |
| <b>DATA:</b>  | 09/09/23 | <b>NOME:</b>   | Jacilene | 6  | 334720 | 04/09/2023    | 18:36:58 |                               |  |
| <b>HORA:</b>  |          | <b>RG:</b>   | 422882   |  |        |               |          |                               |  |
| <b>Assinatura</b>   |          | <b>CONTROLE DO FISCO</b>   |          | <input type="checkbox"/> ENTREGA REALIZADA COM SUCESSO |        |               |          |                               |  |
|  |          |                     |          | <input type="checkbox"/> CLIENTE AUSENTE               |        |               |          |                               |  |
|   |          | Chave de acesso para consulta de autenticidade no site<br>35230905388824000102570060003347201006463435 |          | <input type="checkbox"/> CLIENTE MUDOU-SE              |        |               |          |                               |  |
|   |          |  |          | <input type="checkbox"/> ENDEREÇO NÃO LOCALIZADO       |        |               |          |                               |  |
|   |          |  |          | <input type="checkbox"/> RECUSA DA MERCADORIA          |        |               |          |                               |  |
|   |          |  |          | <input type="checkbox"/> MERCADORIA AVARIADA           |        |               |          |                               |  |