

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--------------------------------------|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE MPEY TRANSPORTES LTDA - ME CNPJ: 26724924000124 - IE: 83224734 Endereço: RUA ANTONIO NOBRE FILHO, 138 Bairro: JABOUR Município: VITORIA - UF:ES FONE: 2730290840 E CEP: 29072-295 | | | | DACTE Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico | | | | MODAL Rodoviário | | | | | | | | | |
| TIPO DO CT-E Normal | | TIPO DO SERVIÇO Normal | | MODELO 57 | | SÉRIE 1 | | NÚMERO 18440 | | FL 1/1 | | DATA E HORA DE EMISSÃO 11/10/2023 20:04:20 | | No PROTOCOLO 332230103600103 | | | |
| TOMADOR DO SERVIÇO Remetente | | | | FORMA DE PAGAMENTO | | | | CONTROLE DO FISCO   | | | | | | | | | |
| CFOP. NATUREZA DA PRESTAÇÃO 6353 PREST. SERV. TRANSP. A ESTABELECIMENTO COMERCIAL | | | | Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br 32231026724924000124570010000184401006504043 | | | | | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332230103600103 11/10/20 20:04:21 | | | | INSC. SUFRAMA DO DESTINATÁRIO | | | |
| ORIGEM DA PRESTAÇÃO SERRA ES | | | | | | DESTINO DA PRESTAÇÃO ANAPOLIS GO | | | | | | | | | | | |
| REMETENTE ONCO PROD DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES E ONCOLOGIA ENDEREÇO: R TANCREDO NEVES, 337, SAO DIOGO I MUNICÍPIO: SERRA CEP 29163-267 CNPJ / CPF: 04.307.650/0012-98 INSC. ESTADUAL 082411964 UF ES PAIS FONE | | | | | | DESTINATÁRIO VACINE SERVICOS MEDICOS ESPEC S C L ENDEREÇO: AV SAO FRANCISCO DE ASSIS, 251, JUNDIAI MUNICÍPIO: ANAPOLIS CEP 75110-810 CNPJ / CPF: 00.701.447/0001-98 INSC. ESTADUAL UF GO PAIS FONE | | | | | | | | | | | |
| EXPEDIDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CEP CNPJ / CPF INSC. ESTADUAL UF PAIS FONE | | | | | | RECEBEDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CEP CNPJ / CPF INSC. ESTADUAL UF PAIS FONE | | | | | | | | | | | |
| TOMADOR DO SERVIÇO ONCO PROD DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES E ONCOLOGIA ENDEREÇO: R TANCREDO NEVES, 337 MUNICÍPIO: SERRA CEP 29163-267 CNPJ / CPF: 04.307.650/0012-98 INSC. ESTADUAL 082411964 UF ES PAIS FONE | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRODUTO PREDOMINANTE MEDICAMENTOS | | | | | | OUTRAS CARACTS. CARGA | | | | VL. TOTAL DA MERCADORIA 34.498,00 | | | | | | | |
| PESO BRUTO (Kg) 30,00 | | PESO BASE CALC. (Kg) 30,00 | | PESO AFERIDO (Kg) | | CUBAGEM (M3) | | QTD VOLUMES (Unid) 2 | | NOME DA SEGURADORA RESPONSÁVEL: Tomador de Serviço NR. APÓLICE NR. AVERBAÇÃO | | | | | | | |
| COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome FRETE PESO Valor 299,98 GRIS Valor 37,95 ICMS Valor 46,08 | | Nome Valor | | Nome Valor | | Nome Valor | | VALOR TOTAL DO SERVIÇO 384,01 VALOR A RECEBER 384,01 | | | | | | | | | |
| INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA 00 - Tributação normal ICMS | | | | | | BASE CÁLCULO 384,01 | | ALIQ. ICMS 12 | | VALOR ICMS 46,08 | | %RED. BASE CALC. 0,00 | | ICMS SUBST. 0,00 | | | |
| DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TP. DOC NFe Chav | | CNPJ/CPF EMITENTE | | SÉRIE | | No DOCUMENTO 32231004307650001298550120 000662855 506507987 | | | | TP. DOC | | CNPJ/CPF EMITENTE | | SÉRIE | | No DOCUMENTO | |
| OBSERVAÇÕES | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FISCAIS Local Entrega Nome - End - Cidade - UF | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO - CARGA FRACIONADA | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RNTRC DA EMPRESA 49878900 | | CIOT | | LOTAÇÃO | | DATA PREVISTA DA ENTREGA 16/10/2023 | | ESSE CONHECIMENTO DE TRANSPORTE ATENDE A LEGISLAÇÃO DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO EM VIGOR | | | | | | | | | |
| USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-E | | | | | | RESERVADO AO FISCO | | | | | | | | | | | |

Usuario emissor: KAIQUE BRAZ PACHECO

650404

EMISSOR : MPEY TRANSPORTES LTDA - ME

04.307.650/0012-98

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|------------------------|--|--|--|
| DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTA CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE | | | | | | | | | | | | | | | |
| CHEGADA NO CLIENTE DATA: 13/10/23 HORA: | | | | DADOS DO RECEBEDOR NOME: ONCO PROD HOSP. E ONCOLOGIA RG: 2 OBSERVAÇÕES: Industrial | | | | SÉRIE 1 | | | | NÚMERO 18440 | | DATA E HORA DE EMISSÃO 11/10/2023 20:04:20 | |
| Assinatura | | | |  Chave de acesso para consulta de autenticidade no site 32231026724924000124570010000184401006504043 | | | | <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 | | | | | | | |