

| | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------|------------------|------------------------------------------------------|
|  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 |
| | MODELO 57 | SÉRIE 6 | NÚMERO 336650 | FL 1/1 | DATA E HORA DE EMISSÃO 19/10/2023 20:02:47 |

| | |
|----------------------------------------|----------------------------------|
| TIPO DO CT-E Normal | TIPO DO SERVIÇO Normal |
| TOMADOR DO SERVIÇO Remetente | FORMA DE PAGAMENTO |

Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br
 35231005388824000102570060003366501006512331

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| CFOP. NATUREZA DA PRESTAÇÃO 6932 PREST. SERV. TRANSP. INICIADA EM UNID. DA FEDERAÇ | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135239352876705 19/10/20 20:02:51 | INSC. SUFRAMA DO DESTINATÁRIO |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ORIGEM DA PRESTAÇÃO DUQUE DE CAXIAS RJ | DESTINO DA PRESTAÇÃO OSASCO SP |
| REMETENTE ENDEREÇO ONCO PROD DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES E ONCOLOGIA AVENIDA LITORANEA - AREA 1 BLOCO 100 A1, 2632, JARDIM MUNICÍPIO DUQUE DE CAXIAS CEP 25056-075 CNPJ / CPF 04.307.650/0026-93 INSC. ESTADUAL 12503393 UF RJ PAIS FONE 1130407500 | DESTINATÁRIO ENDEREÇO ONCO PROD DISTRIB DE PRODUTOS HOSP E ONCOLOGIA LTDA RUA AGRICOLA LA PAZ TRISTANTE, 144, PARTE 2, PARQUE MUNICÍPIO OSASCO CEP 06276-035 CNPJ / CPF 04.307.650/0015-30 INSC. ESTADUAL 492993910112 UF SP PAIS FONE 1136874000 |

| | | | |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| EXPEDIDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ / CPF UF | CEP INSC. ESTADUAL FONE | RECEBEDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ / CPF UF | CEP INSC. ESTADUAL FONE |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------|

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------|
| TOMADOR DO SERVIÇO ENDEREÇO ONCO PROD DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES E ON AVENIDA LITORANEA - AREA 1 BLOCO 100 A1, 2632 CNPJ / CPF 04.307.650/0026-93 INSC. ESTADUAL 12503393 | MUNICÍPIO DUQUE DE CAXIAS UF RJ PAIS FONE 1130407500 | CEP 25056-075 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------|

| | | |
|---------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------|
| PRODUTO PREDOMINANTE MEDICAMENTOS | OUTRAS CARACTS. CARGA | VL. TOTAL DA MERCADORIA 371.917,59 |
|---------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------|

| | | | | | | | | |
|---------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------------|---------------------------|------------------------------------------|--------------------|----------------------|
| PESO BRUTO (Kg) 63,00 | PESO BASE CALC. (Kg) 63,00 | PESO AFERIDO (Kg) | CUBAGEM (M3) | QTD VOLUMES (Unid) 6 | NOME DA SEGURADORA | RESPONSÁVEL Tomador de Serviço | NR. APÓLICE | NR. AVERBAÇÃO |
|---------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------------|---------------------------|------------------------------------------|--------------------|----------------------|

| COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO | | | | | |
|----------------------------------------------|--------|------|-------|------|-------------------------------|
| Nome | Valor | Nome | Valor | Nome | Valor |
| FRETE PESO | 344,09 | | | | |
| EXCEDENTE PESO | 17,22 | | | | |
| GRIS | 409,11 | | | | |
| ICMS | 105,06 | | | | |
| | | | | | VALOR TOTAL DO SERVIÇO |
| | | | | | 875,48 |
| | | | | | VALOR A RECEBER |
| | | | | | 875,48 |

| INFORMACOES RELATIVAS AO IMPOSTO | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------|-----------------------------|---------------------------------|----------------------------|
| SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA 90 - ICMS devido a UF de origem da prestacao, quando diferente da UF do emitente | BASE CÁLCULO 875,48 | ALIQ. ICMS 12 | VALOR ICMS 105,06 | %RED. BASE CALC. 0,00 | ICMS SUBST. 0,00 |

| DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS | | | | | |
|------------------------|-------------------|-------|------------------------------------------------|----------|-------------------|
| TP. DOC | CNPJ/CPF EMITENTE | SÉRIE | No DOCUMENTO | TP. DOC | CNPJ/CPF EMITENTE |
| NFe Chav | | | 33231004307650002693550800 000001157 048354600 | NFe Chav | |
| NFe Chav | | | 33231004307650002693550800 000001159 048354621 | NFe Chav | |

OBSERVAÇÕES


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

| INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO - CARGA FRACIONADA | | | | |
|----------------------------------------------------------------|-------------|----------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| RNTRC DA EMPRESA 08418272 | CIOT | LOTAÇÃO | DATA PREVISTA DA ENTREGA 20/10/2023 | 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 651233

EMISSOR : MEP TRANSPORTES LTDA

| DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTES CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE | | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|------------------------|---|--------|---------------------|
| CHEGADA NO CLIENTE DATA: 20/10/23 HORA: | DADOS DO RECEBEDOR ONCO PROD. DISTR. DE PROD. HOSP. E ONCOLÓGICOS LTDA RG: [Handwritten] CNPJ: 04.307.650/0015-30 OBSERVAÇÕES: | <table border="1"> <tr> <th>SÉRIE</th> <th>NÚMERO</th> <th>DATA E HORA DE EMISSÃO</th> </tr> <tr> <td>6</td> <td>336650</td> <td>19/10/2023 20:02:47</td> </tr> </table> | SÉRIE | NÚMERO | DATA E HORA DE EMISSÃO | 6 | 336650 | 19/10/2023 20:02:47 |
| SÉRIE | NÚMERO | DATA E HORA DE EMISSÃO | | | | | | |
| 6 | 336650 | 19/10/2023 20:02:47 | | | | | | |
| Assinatura | CONTROLE DO FISCO  Chave de acesso para consulta de autenticidade no site 35231005388824000102570060003366501006512331 | <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 | | | | | | |