

|  |  |   |                              |   |  |  |  |
|--|--|---|------------------------------|---|--|--|--|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br>MEP TRANSPORTES EIRELI<br>05388824000285 - 0963753550<br>AVENIDA PRESIDENTE FRANKLIN ROOSEVELT<br>NAVEGANTES<br>PORTO ALEGRE - RS<br>5132734123 - 30230-002                                |  | <b>DACTE</b><br>Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico |                              | <b>MODAL</b><br>Rodoviário  |  | <b>FL</b><br>1/1                                     |  |
| <b>TIPO DO CT-E</b><br>Normal  |  | <b>TIPO DO SERVIÇO</b><br>Normal  |                              | <b>MODELO</b><br>57   |  | <b>SÉRIE</b><br>2                                    |  |
| <b>TOMADOR DO SERVIÇO</b><br>Destinatário  |  | <b>FORMA DE PAGAMENTO</b>   |                              | <b>NÚMERO</b><br>1499   |  | <b>DATA E HORA DE EMISSÃO</b><br>30/07/2024 08:11:46 |  |
| <b>CFOP. NATUREZA DA PRESTAÇÃO</b><br>6932 PREST. SERV. TRANSP. INICIADA EM UNID. DA FEDE  |  | <b>PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b><br>143240129188528 30/07/20 08:11:52 |                              | <b>INSC. SUFRAMA DO DESTINATÁRIO</b>  |  | <b>Nº PROTOCOLO</b><br>143240129188528               |  |
| <b>ORIGEM DA PRESTAÇÃO</b><br>UBERLANDIA MG  |  |   |                              | <b>DESTINO DA PRESTAÇÃO</b><br>CACHOEIRINHA RS  |  |  |  |
| <b>REMETENTE</b><br>ENDEREÇO HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S A<br>AV FRANCISCO RIBEIRO, 1111, SANTA MONICA<br>UBERLANDIA CEP 38408-186<br>MUNICÍPIO INSC. ESTADUAL<br>CNPJ / CPF 63.554.067/0301-86 FONE 8540023633<br>UF MG PAIS |  |   |                              | <b>DESTINATÁRIO</b><br>ENDEREÇO POA-ONCO PROD<br>AV DAS IND, 405, DISTRITO IND<br>CACHOEIRINHA CEP 94930-230<br>MUNICÍPIO INSC. ESTADUAL<br>CNPJ / CPF 04.307.650/0003-05 FONE 5133015100<br>UF RS PAIS |  |  |  |
| <b>EXPEDIDOR</b><br>ENDEREÇO<br>MUNICÍPIO<br>CNPJ / CPF<br>UF  |  |   |                              | <b>RECEBEDOR</b><br>ENDEREÇO<br>MUNICÍPIO<br>CNPJ / CPF<br>UF   |  |  |  |
| <b>TOMADOR DO SERVIÇO</b><br>POA-ONCO PROD<br>ENDEREÇO AV DAS IND, 405,<br>CNPJ / CPF 04.307.650/0003-05 INSC. ESTADUAL 0963163965   |  |   |                              | <b>MUNICÍPIO</b><br>CACHOEIRINHA<br>UF R PAIS<br>CEP 94930-230<br>FONE 5133015100   |  |  |  |
| <b>PRODUTO PREDOMINANTE</b><br>MEDICAMENTOS  |  |   | <b>OUTRAS CARACTS. CARGA</b> |   |  | <b>VL. TOTAL DA MERCADORIA</b><br>1.227,60           |  |
| <b>PESO BRUTO (Kg)</b><br>7,00   |  | <b>PESO BASE CALC. (Kg)</b><br>7,00   |                              | <b>PESO AFERIDO (Kg)</b>  |  | <b>CUBAGEM (M3)</b>                                  |  |
| <b>QTD VOLUMES (Unid)</b><br>1   |  | <b>NOME DA SEGURADORA</b><br>RESPONSÁVEL<br>Tomador de Serviço              |                              | <b>NR. APÓLICE</b>  |  | <b>NR. AVERBAÇÃO</b>                                 |  |
| <b>COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</b>  |  |   |                              |   |  |  |  |
| <b>Nome</b><br>FRETE PESO<br>GRIS<br>ICMS  |  | <b>Valor</b><br>258,33<br>1,35<br>35,41                                     |                              | <b>Nome</b>   |  | <b>Valor</b>   |  |
|  |  |   |                              |   |  | <b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO</b><br>295,09              |  |
|  |  |   |                              |   |  | <b>VALOR A RECEBER</b><br>295,09                     |  |
| <b>SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA</b><br>90 - ICMS devido a UF de origem da prestação, quando diferente da UF do emitente   |  |   |                              |   |  |  |  |
| <b>BASE CÁLCULO</b><br>295,09  |  | <b>ALIQ. ICMS</b><br>12   |                              | <b>VALOR ICMS</b><br>35,41  |  | <b>%RED. BASE CALC.</b><br>0,00                      |  |
| <b>ICMS SUBST.</b><br>0,00   |  |   |                              |   |  |  |  |
| <b>DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS</b>  |  |   |                              |   |  |  |  |
| <b>TP. DOC</b><br>NFe Chav   |  | <b>CNPJ/CPF EMITENTE</b><br>43240704307650000305550120                      |                              | <b>SÉRIE</b><br>000389730   |  | <b>No DOCUMENTO</b><br>398410279                     |  |
| <b>OBSERVAÇÕES</b>   |  |   |                              |   |  |  |  |
| <b>FISCAIS</b>   |  |   |                              |   |  |  |  |
| <b>Local Entrega</b><br>Nome: - End: - Cidade: - UF:   |  |   |                              |   |  |  |  |
| <b>INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO - CARGA FRACIONADA</b>  |  |   |                              |   |  |  |  |
| <b>RNTAC DA EMPRESA</b><br>08418277  |  | <b>CIOT</b>   |                              | <b>LOTAÇÃO</b>  |  | <b>DATA PREVISTA DA ENTREGA</b><br>02/08/2024        |  |
| <b>ESSE CONHECIMENTO DE TRANSPORTE ATENDE A LEGISLAÇÃO DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO EM VIGOR</b>   |  |   |                              |   |  |  |  |
| <b>USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-E</b>  |  |   |                              | <b>RESERVADO AO FISCO</b>   |  |  |  |



60628

|   |  |                               |  |
|---|--|-------------------------------|--|
| <b>RECEBEMOS DE ONCO PROD DISTR DE PROD HOSP E ONCOLOGICOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO</b> |  | <b>NF-e</b>                   |  |
| <b>DATA DE RECEBIMENTO</b><br>02/08   |  | <b>Nº. 0389730</b>            |  |
| <b>IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR</b>  |  | <b>SÉRIE 12</b>               |  |
|   |  | <b>EST: 2 PED: KSJ4327303</b> |  |
|   |  | <b>BA</b>                     |  |

**EMISSOR : MEP TRANSPORTES EIRELI**

**DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTES CONHECIMENTOS EM PERFEITO ESTADO E LO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE**

|   |  |   |  |                   |  |                       |  |  |  |
|---|--|---|--|-------------------|--|-----------------------|--|--|--|
| <b>CHEGADA NO CLIENTE</b>   |  | <b>DADOS DO RECEBEDOR</b>   |  | <b>SÉRIE</b><br>2 |  | <b>NÚMERO</b><br>1499 |  | <b>DATA E HORA DE EMISSÃO</b><br>30/07/2024 08:11:46 |  |
| <b>DATA:</b><br>02/08/24  |  | <b>NOME:</b>  |  | <b>RG:</b>        |  |                       |  |  |  |
| <b>HORA:</b>  |  | <b>OBSERVAÇÕES:</b>   |  |                   |  |                       |  |  |  |
| <b>Assinatura</b><br>Lucas Eduardo da Silva<br>Onco-RS<br>RG 9114726756 |  | <b>CONTROLE DO FISCO</b>  |  |                   |  |                       |  |  |  |
|   |  | <b>Chave de acesso para consulta de autenticidade no site</b><br>43240705388824000285570020000014991006830357 |  |                   |  |                       |  |  |  |

- ENTREGA REALIZADA COM SUCESSO
- CLIENTE AUSENTE
- CLIENTE MUDOU-SE
- ENDEREÇO NÃO LOCALIZADO
- RECUSA DA MERCADORIA
- MERCADORIA AVARIADA