

| | | | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|--|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  MEP TRANSPORTES LTDA 05388824000366 - 0823548300283 SIBS Q 1 C J C LT 2 S/N ,0 SETOR DE INDUSTRIAS BERNARDO S NUCLEO BANDEIRANTE - DF 1132188060 - 71736-103 | | DACTE Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico | | MODAL Rodoviario | | FL 1/1 | |
| TIPO DO CT-E Normal | | TIPO DO SERVIÇO Normal | | MODELO 57 | | SÉRIE 1 | |
| TOMADOR DO SERVIÇO Remetente | | FORMA DE PAGAMENTO | | NÚMERO 3789 | | DATA E HORA DE EMISSÃO 14/02/2024 22:31:35 | |
| CFOP. NATUREZA DA PRESTAÇÃO 6353 PREST. SERV. TRANSP. A ESTABELECIMENTO COMERC | | PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 353240005975918 14/02/20 22:32:31 | | No PROTOCOLO 353240005975918 | |  | |
| ORIGEM DA PRESTAÇÃO GUARA DF | | | | DESTINO DA PRESTAÇÃO CAMPO GRANDE MS | | | |
| REMETENTE ONCO PROD DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES E ONCOLOG ENDEREÇO TR STRC TRECHO 3 CONJUNTO C LOTE - BOX 0, 6 , ZONA INDUSTRIAL MUNICÍPIO GUARA CEP 71225-533 CNPJ / CPF 04.307.650/0025-02 UF DF PAIS INSC. ESTADUAL 0774721400254 FONE 11218581851121 | | | | DESTINATÁRIO FLAVIA MICHELLE BASUALDO MENDES MARQUES ENDEREÇO AV MATO GROSSO - SALA 4, 3206 , SANTA FE MUNICÍPIO CAMPO GRANDE CEP 79021-151 CNPJ / CPF 926.595.861-87 UF MS PAIS INSC. ESTADUAL FONE 6733313720 | | | |
| EXPEDIDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ / CPF UF PAIS INSC. ESTADUAL FONE | | | | RECEBEDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ / CPF UF PAIS INSC. ESTADUAL FONE | | | |
| TOMADOR DO SERVIÇO ONCO PROD DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES E ON ENDEREÇO TR STRC TRECHO 3 CONJUNTO C LOTE - BOX 0, 6 CNPJ / CPF 04.307.650/0025-02 UF DF PAIS INSC. ESTADUAL 0774721400254 FONE 112185818511 | | | | MUNICÍPIO GUARA CEP 71225-533 | | | |
| PRODUTO PREDOMINANTE MEDICAMENTOS | | OUTRAS CARACTS. CARGA | | VL. TOTAL DA MERCADORIA 2.328,49 | | | |
| PESO BRUTO (Kg) 7,00 | | PESO BASE CALC. (Kg) 7,00 | | PESO AFERIDO (Kg) | | CUBAGEM (M3) | |
| QTD VOLUMES (Unid) 1 | | NOME DA SEGURADORA | | | | RESPONSÁVEL Tomador de Serviço | |
| NR. APÓLICE | | NR. AVERBAÇÃO | | COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO | | | |
| Nome FRETE PESO GRIS ICMS | | Valor 99,87 2,56 13,97 | | Nome | | Valor | |
| VALOR TOTAL DO SERVIÇO 116,40 | | | | VALOR A RECEBER 116,40 | | | |
| INFORMACOES RELATIVAS AO IMPOSTO | | | | | | | |
| SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA 00 - Tributação normal ICMS | | BASE CÁLCULO 116,40 | | ALIQ. ICMS 12 | | VALOR ICMS 13,97 | |
| %RED. BASE CALC. 0,00 | | ICMS SUBST. 0,00 | | DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS | | | |
| TP. DOC NFe Chav | | CNPJ/CPF EMITENTE | | SÉRIE | | No DOCUMENTO 53240204307650002502550260 000857154 064581958 | |
| 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 00000000 | | | | | | | |
| CIOT | | LOTAÇÃO | | DATA PREVISTA DA ENTREGA 15/02/2024 | | ESSE CONHECIMENTO DE TRANSPORTE ATENDE A LEGISTAÇÃO DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO EM VIGOR | |
| USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-e | | | | RESERVADO AO FISCO | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| RECEBEMOS DE ONCO PROD DISTR DE PROD HOSP E ONCOLOGIC OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e Nº. 0857154 SÉRIE 26 | |
| DATA DE RECEBIMENTO 15/02/24 | | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR Mariana Coelho Dobeim Farmacêutica CRF-MS 7417 | |
| EST: 26 PED: KSW3938167 37.457.240-9 | | | |

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: 15/02/24 HORA: 15:30 | | DADOS DO RECEBEDOR NOME: Mariana Coelho RG: 37.457.240-9 OBSERVAÇÕES: | | SÉRIE 1 | | NÚMERO 3789 | | DATA E HORA DE EMISSÃO 14/02/2024 22:31:35 | |
| Assinatura Mariana Coelho Dobeim Farmacêutica CRF-MS 7417 | | CONTROLE DO FISCO  Chave de acesso para consulta de autenticidade no site 53240205388824000366570010000037891005634373 | | <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 | | | | | |