

2X

	IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	DACTE Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico	MÓDAL Rodoviário	FL 1/1																		
	MEPY TRANSPORTES LTDA - ME 26724924000124 - 83224734 RUA ANTONIO NOBRE FILHO, 138 JABOUR VITORIA - ES 2730290840 - 29072-295	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">MODELO</td> <td style="width: 10%;">SÉRIE</td> <td style="width: 10%;">NÚMERO</td> <td style="width: 20%;">DATA E HORA DE EMISSÃO</td> <td style="width: 40%;">No PROTOCOLO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">57</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">23096</td> <td style="text-align: center;">27/05/2024 19:00:26</td> <td style="text-align: center;">232240003364427</td> </tr> </table>	MODELO	SÉRIE	NÚMERO	DATA E HORA DE EMISSÃO	No PROTOCOLO	57	1	23096	27/05/2024 19:00:26	232240003364427										
MODELO	SÉRIE	NÚMERO	DATA E HORA DE EMISSÃO	No PROTOCOLO																		
57	1	23096	27/05/2024 19:00:26	232240003364427																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">TIPO DO CT-E Normal</td> <td style="width: 50%;">TIPO DO SERVIÇO Normal</td> </tr> <tr> <td>TOMADOR DO SERVIÇO Remetente</td> <td>FORMA DE PAGAMENTO</td> </tr> </table>		TIPO DO CT-E Normal	TIPO DO SERVIÇO Normal	TOMADOR DO SERVIÇO Remetente	FORMA DE PAGAMENTO																	
TIPO DO CT-E Normal	TIPO DO SERVIÇO Normal																					
TOMADOR DO SERVIÇO Remetente	FORMA DE PAGAMENTO																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">CFOP. NATUREZA DA PRESTAÇÃO 6353 PREST. SERV. TRANSP. A ESTABELECIMENTO COMERC</td> <td style="width: 50%;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 232240003364427 27/05/20 19:00:43</td> <td style="width: 50%;">INSC. SUFRAMA DO DESTINATÁRIO</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>		CFOP. NATUREZA DA PRESTAÇÃO 6353 PREST. SERV. TRANSP. A ESTABELECIMENTO COMERC	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 232240003364427 27/05/20 19:00:43</td> <td style="width: 50%;">INSC. SUFRAMA DO DESTINATÁRIO</td> </tr> </table>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 232240003364427 27/05/20 19:00:43	INSC. SUFRAMA DO DESTINATÁRIO	Chave de acesso 32240526724924000124570010000230961006752596 Consulta em: www.cte.fazenda.gov.br/portal/																
CFOP. NATUREZA DA PRESTAÇÃO 6353 PREST. SERV. TRANSP. A ESTABELECIMENTO COMERC	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 232240003364427 27/05/20 19:00:43</td> <td style="width: 50%;">INSC. SUFRAMA DO DESTINATÁRIO</td> </tr> </table>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 232240003364427 27/05/20 19:00:43	INSC. SUFRAMA DO DESTINATÁRIO																			
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 232240003364427 27/05/20 19:00:43	INSC. SUFRAMA DO DESTINATÁRIO																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">ORIGEM DA PRESTAÇÃO SERRA ES</td> <td style="width: 50%;">DESTINO DA PRESTAÇÃO CAMPO GRANDE MS</td> </tr> </table>		ORIGEM DA PRESTAÇÃO SERRA ES	DESTINO DA PRESTAÇÃO CAMPO GRANDE MS																			
ORIGEM DA PRESTAÇÃO SERRA ES	DESTINO DA PRESTAÇÃO CAMPO GRANDE MS																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">REMETENTE ONCO PROD DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES E ONCOLOG R TANCREDO NEVES, 337, SAO DIOGO I SERRA ES CEP 29163-267 CNPJ / CPF 04.307.650/0012-98 INSC. ESTADUAL 082411964 FONE</td> <td style="width: 50%;">DESTINATÁRIO FUNDO ESPECIAL DE SAUDE AVENIDA FERNANDO CORREA DA COSTA, 1304, S/N, CENTRO CAMPO GRANDE MS CEP 79004-310 CNPJ / CPF 03.517.102/0001-77 INSC. ESTADUAL ISENTO FONE 6732121541</td> </tr> </table>		REMETENTE ONCO PROD DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES E ONCOLOG R TANCREDO NEVES, 337, SAO DIOGO I SERRA ES CEP 29163-267 CNPJ / CPF 04.307.650/0012-98 INSC. ESTADUAL 082411964 FONE	DESTINATÁRIO FUNDO ESPECIAL DE SAUDE AVENIDA FERNANDO CORREA DA COSTA, 1304, S/N, CENTRO CAMPO GRANDE MS CEP 79004-310 CNPJ / CPF 03.517.102/0001-77 INSC. ESTADUAL ISENTO FONE 6732121541																			
REMETENTE ONCO PROD DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES E ONCOLOG R TANCREDO NEVES, 337, SAO DIOGO I SERRA ES CEP 29163-267 CNPJ / CPF 04.307.650/0012-98 INSC. ESTADUAL 082411964 FONE	DESTINATÁRIO FUNDO ESPECIAL DE SAUDE AVENIDA FERNANDO CORREA DA COSTA, 1304, S/N, CENTRO CAMPO GRANDE MS CEP 79004-310 CNPJ / CPF 03.517.102/0001-77 INSC. ESTADUAL ISENTO FONE 6732121541																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">EXPEDIDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ / CPF UF PAIS</td> <td style="width: 50%;">RECEBEDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ / CPF UF PAIS</td> </tr> </table>		EXPEDIDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ / CPF UF PAIS	RECEBEDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ / CPF UF PAIS																			
EXPEDIDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ / CPF UF PAIS	RECEBEDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ / CPF UF PAIS																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">TOMADOR DO SERVIÇO ONCO PROD DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES E ONCOLOG R TANCREDO NEVES, 337 SERRA ES CEP 29163-267 CNPJ / CPF 04.307.650/0012-98 INSC. ESTADUAL 082411964 FONE</td> <td style="width: 50%;">MUNICÍPIO SERRA ES PAIS CEP 29163-267</td> </tr> </table>					TOMADOR DO SERVIÇO ONCO PROD DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES E ONCOLOG R TANCREDO NEVES, 337 SERRA ES CEP 29163-267 CNPJ / CPF 04.307.650/0012-98 INSC. ESTADUAL 082411964 FONE	MUNICÍPIO SERRA ES PAIS CEP 29163-267																
TOMADOR DO SERVIÇO ONCO PROD DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES E ONCOLOG R TANCREDO NEVES, 337 SERRA ES CEP 29163-267 CNPJ / CPF 04.307.650/0012-98 INSC. ESTADUAL 082411964 FONE	MUNICÍPIO SERRA ES PAIS CEP 29163-267																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">PRODUTO PREDOMINANTE MEDICAMENTOS</td> <td style="width: 20%;">OUTRAS CARACTS. CARGA</td> <td style="width: 30%;">VL. TOTAL DA MERCADORIA 78.696,00</td> </tr> </table>		PRODUTO PREDOMINANTE MEDICAMENTOS	OUTRAS CARACTS. CARGA	VL. TOTAL DA MERCADORIA 78.696,00																		
PRODUTO PREDOMINANTE MEDICAMENTOS	OUTRAS CARACTS. CARGA	VL. TOTAL DA MERCADORIA 78.696,00																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">PESO BRUTO (Kg)</td> <td style="width: 10%;">PESO BASE CALC. (Kg)</td> <td style="width: 10%;">PESO AFERIDO (Kg)</td> <td style="width: 10%;">CUBAGEM (M3)</td> <td style="width: 10%;">QTD VOLUMES (Unid)</td> <td style="width: 50%;">NOME DA SEGURADORA</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4,00</td> <td style="text-align: center;">4,00</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td>Tomador de Serviço</td> </tr> </table>		PESO BRUTO (Kg)	PESO BASE CALC. (Kg)	PESO AFERIDO (Kg)	CUBAGEM (M3)	QTD VOLUMES (Unid)	NOME DA SEGURADORA	4,00	4,00			1	Tomador de Serviço	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">RESPONSÁVEL</td> <td style="width: 30%;">NR. APÓLICE</td> <td style="width: 40%;">NR. AVERBAÇÃO</td> </tr> <tr> <td>Tomador de Serviço</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			RESPONSÁVEL	NR. APÓLICE	NR. AVERBAÇÃO	Tomador de Serviço		
PESO BRUTO (Kg)	PESO BASE CALC. (Kg)	PESO AFERIDO (Kg)	CUBAGEM (M3)	QTD VOLUMES (Unid)	NOME DA SEGURADORA																	
4,00	4,00			1	Tomador de Serviço																	
RESPONSÁVEL	NR. APÓLICE	NR. AVERBAÇÃO																				
Tomador de Serviço																						
COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO																						
Nome	Valor	Nome	Valor	Nome	Valor																	
FRETE PESO	99,78																					
GRIS	86,57																					
ICMS	25,41																					
					VALOR TOTAL DO SERVIÇO																	
					211,76																	
					VALOR A RECEBER																	
					211,76																	
INFORMACOES RELATIVAS AO IMPOSTO																						
SITUAÇÃO TRIBUTARIA 00 - Tributação normal ICMS		BASE CÁLCULO 211,76	ALIQ. ICMS 12	VALOR ICMS 25,41	%RED. BASE CALC. 0,00	ICMS SUBST. 0,00																
DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS																						
TP. DOC	CNPJ/CPF EMITENTE	SÉRIE	No DOCUMENTO	TP. DOC	CNPJ/CPF EMITENTE	SÉRIE	No DOCUMENTO															
NFe Chav			32240504307650001298550120 000702796 183286629																			
OBSERVAÇÕES																						
FISCAIS																						
Local Entrega Nome: - End: Cidade: - UF:																						
INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO - CARGA FRACIONADA																						
RNTRC DA EMPRESA 498.78900	CIOT	LOTÇÃO	DATA PREVISTA DA ENTREGA 29/05/2024	ESSE CONHECIMENTO DE TRANSPORTE ATENDE A LEGISLAÇÃO DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO EM VIGOR																		
USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-E				RESERVADO AO FISCO																		

Usuario emissor: ROMARIO PINHEIRO FIG

675259

RECEBEMOS DE ONCO PROD DISTR DE PROD HOSP E ONCOLOGICOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO		EST: 12 PED: KSJ4081621	NF-e Nº. 0702796 SÉRIE 12
DATA DE RECEBIMENTO 03/06/24	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR Edilson dos Santos Supervisor de Logística		

DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTES CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO			
CHEGADA NO CLIENTE		DADOS DO RECEBEDOR	
DATA:	HORA:	NOME:	RG:
03/06/24		Edilson dos Santos	001362449
		OBSERVAÇÕES:	
SÉRIE	NÚMERO	DATA E HORA DE EMISSÃO	
1	23096	27/05/2024 19:00:26	
<input type="checkbox"/> ENTREGA REALIZADA COM SUCESSO <input type="checkbox"/> CLIENTE AUSENTE			