



**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**

MEP TRANSPORTES LTDA  
05388824000102 - 11653118112  
RUA CORONEL MEIRELES ,1061  
VILA LAIS  
SAO PAULO - SP  
1132188060 - 03612-000

**DACTE**  
Documento Auxiliar do Conhecimento  
de Transporte Eletrônico

**MODAL**  
Rodoviario

FL  
1/1

**MODELO** 57 **SÉRIE** 5 **NÚMERO** 172512 **DATA E HORA DE EMISSÃO** 27/05/2024 21:02:39

**No PROTOCOLO**  
135241597502588



**Chave de acesso**  
35240505388824000102570050001725121006752907

**Consulta em:** [www.cte.fazenda.gov.br/portal/](http://www.cte.fazenda.gov.br/portal/)

**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**  
135241597502588 27/05/20 21:04:07

**INSC. SUFRAMA DO DESTINATÁRIO**

**TIPO DO CT-E**  
Normal

**TOMADOR DO SERVIÇO**  
Remetente

**TIPO DO SERVIÇO**  
Normal

**FORMA DE PAGAMENTO**

**CFOP. NATUREZA DA PRESTAÇÃO**  
6351

PREST. SERV. TRANSP. DESTINADA AS PRESTACOES I

**ORIGEM DA PRESTAÇÃO**  
OSASCO

**REMETENTE**  
**ENDEREÇO**  
**MUNICÍPIO**  
**CNPJ / CPF**  
**UF** SP

ONCO PROD DISTRIB DE PRODUTOS HOSP E ONCOLOGIA LTDA  
RUA AGRICOLA LA PAZ TRISTANTE, 144, PARTE 2, PARQUE INDUSTRIAL  
OSASCO  
04.307.650/0015-30  
PAIS  
CEP 06276-035  
INSC. ESTADUAL 492993910112  
FONE 1136874000

SP

**DESTINO DA PRESTAÇÃO**  
CAMPO GRANDE

MS

**DESTINATÁRIO**  
**ENDEREÇO**  
**MUNICÍPIO**  
**CNPJ / CPF**  
**UF** MS

CAIXA ASSISTENCIA SERVIDORES DO ESTADO DE MS  
AVENIDA MATO GROSSO, 5151 , CENTRO  
CAMPO GRANDE  
04.311.093/0014-40  
PAIS

**INSC. ESTADUAL**  
**FONE** 67332303  
**CEP**

**EXPEDIDOR**  
**ENDEREÇO**  
**MUNICÍPIO**  
**CNPJ / CPF**  
**UF**

PAIS

**INSC. ESTADUAL**  
**CEP**  
**FONE**

**RECEBEDOR**  
**ENDEREÇO**  
**MUNICÍPIO**  
**CNPJ / CPF**  
**UF**

PAIS

**INSC. ESTADUAL**  
**FONE**  
**CEP**

**TOMADOR DO SERVIÇO**  
**ENDEREÇO**  
**CNPJ / CPF**

ONCO PROD DISTRIB DE PRODUTOS HOSP E ONCOLOGIA LTDA  
RUA AGRICOLA LA PAZ TRISTANTE, 144, PARTE 2, PARQUE INDUSTRIAL  
OSASCO  
04.307.650/0015-30  
PAIS  
CEP 06276-035  
INSC. ESTADUAL 492993910112

**INSC. ESTADUAL**  
**CEP**  
**FONE**

**MUNICÍPIO**  
**UF** SP  
**PAIS**  
**FONE** 1136874000

**INSC. ESTADUAL**  
**FONE**  
**CEP** 062

**PRODUTO PREDOMINANTE**  
MEDICAMENTOS

PESO BRUTO (Kg)	PESO BASE CALC. (Kg)	PESO AFERIDO (Kg)	CUBAGEM (M3)	QTD VOLUMES (Unid)	OUTRAS CARACTS. CARGA
16,00	16,00			1	

**Nome**  
FRETE PESO  
GRIS  
ICMS

**Valor**  
249,04  
71,33  
24,11

**Nome**

**COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO**  
**Valor** **Nome**

**NOME DA SEGURADORA**  
**RESPONSÁVEL**  
Tomador de Serviço

**VL. TOTAL DA MERCADORIA**  
64.841,76

**NR. APÓLICE**

**NR. AVERBAÇÃO**

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO**  
344,48

**VALOR A RECEBER**  
344,48

**SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA**  
00 - Tributação normal ICMS

**INFORMACOES RELATIVAS AO IMPOSTO**

TP. DOC	CNPJ/CPF EMITENTE	SÉRIE	No DOCUMENTO	BASE CÁLCULO	ALIQ. ICMS	VALOR ICMS	%RED. BASE CALC.	ICMS SUBST.
NFe Chav			35240504307650001530550150 000641935 617202944	344,48	7	24,11	0,00	0,00

**FISCAIS**

**Local Entrega**

Nome: - End: - Cidade: - UF:

**RNTRC DA EMPRESA**  
08418272

**CIOT**

**LOTAÇÃO**

**INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO - CARGA FRACIONADA**  
**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**

**Usuario emissor:** KAIQUE BRAZ PACHECO

**RESERVADO AO FISCO**

RECEBEMOS DE ONCO PROD DISTR DE PROD HOSP E ONCOLOGIC OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

**DATA DE RECEBIMENTO**  
29/05/24

**IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR**  
Kaique Braz Pacheco

**EST: 15 PED: KSJ4192456**

**NF-e**  
**Nº. 0641935**  
**SÉRIE 15**

**CHEGADA NO CLIENTE**

**DATA:** 13:30

**HORA:** 29/05/24

**NOME:** Kaique Braz Pacheco

**OBSERVACOES:**

**DADOS DO RECEBEDOR**

**RG:** 1.730.122

**SÉRIE**