

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**

MEP TRANSPORTES LTDA
 05388824000366 - 0823548300283
 SIBS Q 1 CJ 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

MODELO	SÉRIE	NÚMERO	DATA E HORA DE EMISSÃO	Nº PROTOCOLO
57	1	8558	10/06/2024 23:41:50	353240015753775



Chave de acesso
 53240605388824000366570010000085581006769694

Consulta em: www.cte.fazenda.gov.br/portal/



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

CFOP. NATUREZA DA PRESTAÇÃO
 6353 PREST. SERV. TRANSP. A ESTABELECIMENTO COMERC

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 353240015753775 10/06/20 23:42:25

ORIGEM DA PRESTAÇÃO GUARA	DF	DESTINO DA PRESTAÇÃO CAMPO GRANDE	MS
------------------------------	----	--------------------------------------	----

REMETENTE ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ / CPF UF DF	ONCO PROD DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES E ONCOLOG TR STRC TRECHO 3 CONJUNTO C LOTE - BOX 0, 6 , ZONA INDUSTRIAL GUARA CEP 71225-533 04.307.650/0025-02 INSC. ESTADUAL 0774721400254 PAIS FONE 11218581851121	DESTINATÁRIO ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ / CPF UF MS	CLIN DE IMUN E VAC IMMUNE LIFRE EIR AV HIROSHIMA, 957 , VILA NASCENTE CAMPO GRANDE 38.015.262/0001-00 INSC. ESTADUAL PAIS FONE 6730237772
---	--	--	---

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

TOMADOR DO SERVIÇO ENDEREÇO CNPJ / CPF	ONCO PROD DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES E ON TR STRC TRECHO 3 CONJUNTO C LOTE - BOX 0, 6 04.307.650/0025-02 INSC. ESTADUAL 0774721400254	MUNICÍPIO GUARA UF DF PAIS	CEP 71225-533 FONE 112185818511
--	---	-------------------------------------	------------------------------------

PRODUTO PREDOMINANTE MEDICAMENTOS	OUTRAS CARACTS. CARGA	VL. TOTAL DA MERCADORIA 10.500,66
--------------------------------------	-----------------------	--------------------------------------

PESO BRUTO (Kg)	PESO BASE CALC. (Kg)	PESO AFERIDO (Kg)	CUBAGEM (M3)	QTD VOLUMES (Unid)	NOME DA SEGURADORA	RESPONSÁVEL	NR. APÓLICE	NR. AVERBAÇÃO
21,00	21,00			3		Tomador de Serviço		

COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO						VALOR TOTAL DO SERVIÇO
Nome	Valor	Nome	Valor	Nome	Valor	183,33
FRETE PESO	149,78					
GRIS	11,55					
ICMS	22,00					
						VALOR A RECEBER
						183,33

INFORMACOES RELATIVAS AO IMPOSTO						
SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA	BASE CÁLCULO	ALIQ. ICMS	VALOR ICMS	%RED. BASE CALC.	ICMS SUBST.	
00 - Tributação normal ICMS	183,33	12	22,00	0,00	0,00	

DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS			
TR. DOC	CNPJ/CPF EMITENTE	SÉRIE	Nº DOCUMENTO

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

DATA DE RECEBIMENTO 11/06/24	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR <i>Thais Chaves</i>	EST: 26 PED: KSJ4226116	NF-e Nº. 0976692 SÉRIE 26
---------------------------------	--	-------------------------	---------------------------------

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

DATA DE RECEBIMENTO 11/06/24	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR <i>Thais Chaves</i>	EST: 26 PED: MSD4226130	NF-e Nº. 0976634 SÉRIE 26
---------------------------------	--	-------------------------	---------------------------------

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

DATA DE RECEBIMENTO 11/06/24	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR <i>Thais Chaves</i>	EST: 26 PED: EDIR4226123	NF-e Nº. 0976637 SÉRIE 26
---------------------------------	--	--------------------------	---------------------------------

VOLUMES DESTA CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE

CHEGADA NO CLIENTE		DADOS DO RECEBEDOR		SÉRIE	NÚMERO	DATA E HORA DE EMISSÃO
DATA:	11/06/24	NOME:	Thais Chaves	1	8558	10/06/2024 23:41:50
HORA:	13:54	RG:	81277			
Assinatura		OBSERVACOES:		<input type="checkbox"/> ENTREGA REALIZADA COM SUCESSO <input type="checkbox"/> CLIENTE AUSENTE <input type="checkbox"/> CLIENTE MUDOU-SE		
CONTROLE DO FISCO						