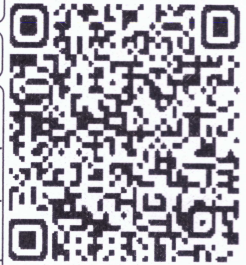


<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  MEP TRANSPORTES LTDA 05388824000102 - 116531118112 RUA CORONEL MEIRELES, 1061 VILA LAIS SAO PAULO - SP 1132188060 - 03612-000		<b>DACTE</b> Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico		<b>MODAL</b> Rodoviário		<b>FL</b> 1/1	
<b>TIPO DO CT-E</b> Normal		<b>TIPO DO SERVIÇO</b> Normal		<b>MODELO</b> 57		<b>SÉRIE</b> 5	
<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b> Remetente		<b>FORMA DE PAGAMENTO</b>		<b>NÚMERO</b> 173388		<b>DATA E HORA DE EMISSÃO</b> 15/06/2024 11:00:13	
<b>CFOP. NATUREZA DA PRESTAÇÃO</b> 6351 PREST. SERV. TRANSP. DESTINADA AS PRESTACOES I		<b>PROTÓTIPO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b> 135241722595442 15/06/20 11:00:35		<b>INSC. SUFRAMA DO DESTINATÁRIO</b>		<b>No PROTOCOLO</b> 135241722595442	
<b>ORIGEM DA PRESTAÇÃO</b> OSASCO SP				<b>DESTINO DA PRESTAÇÃO</b> CAMPO GRANDE MS			
<b>REMETENTE</b> ONCO PROD DISTRIB DE PRODUTOS HOSP E ONCOLOGIA LTDA RUA AGRICOLA LA PAZ TRISTANTE, 144, PARTE 2, PARQUE INDUSTRIAL OSASCO MS CEP 06276-035 CNPJ / CPF 04.307.650/0015-30 UF SP PAIS INSC. ESTADUAL 492993910112 FONE 1136874000				<b>DESTINATÁRIO</b> CAIXA DE ASSISTENCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MATO GRO RUA ANTONIO MARIA COELHO, 6065, 6065, SANTA FE CAMPO GRANDE MS CEP 79021-170 CNPJ / CPF 04.311.093/0001-26 UF MS PAIS INSC. ESTADUAL FONE 6799715296			
<b>EXPEDIDOR</b> ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ / CPF UF				<b>RECEBEDOR</b> ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ / CPF UF			
<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b> ONCO PROD DISTRIB DE PRODUTOS HOSP E ONCOLOGIA LTDA RUA AGRICOLA LA PAZ TRISTANTE, 144, PARTE 2, PARQUE INDUSTRIAL OSASCO MS CEP 06276-035 CNPJ / CPF 04.307.650/0015-30 INSC. ESTADUAL 492993910112				<b>MUNICÍPIO</b> OSASCO MS UF SP PAIS FONE 1136874000			
<b>PRODUTO PREDOMINANTE</b> MEDICAMENTOS		<b>OUTRAS CARACTS. CARGA</b>		<b>VL. TOTAL DA MERCADORIA</b> 310.987,52			
<b>PESO BRUTO (Kg)</b> 16,00	<b>PESO BASE CALC. (Kg)</b> 16,00	<b>PESO AFERIDO (Kg)</b>	<b>CUBAGEM (M3)</b>	<b>QTD VOLUMES (Unid)</b> 2	<b>NOME DA SEGURADORA</b> RESPONSÁVEL Tomador de Serviço		
<b>COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</b>							
<b>Nome</b> FRETE PESO GRIS ICMS	<b>Valor</b> 249,04 342,09 44,49	<b>Nome</b>	<b>Valor</b>	<b>Nome</b>	<b>Valor</b>	<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO</b> 635,62 <b>VALOR A RECEBER</b> 635,62	
<b>INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO</b>							
<b>SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA</b> 00 - Tributação normal ICMS		<b>BASE CÁLCULO</b> 635,62	<b>ALIQ. ICMS</b> 7	<b>VALOR ICMS</b> 44,49	<b>%RED. BASE CALC.</b> 0,00	<b>ICMS SUBST.</b> 0,00	
<b>DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS</b>							
<b>TP. DOC</b> NFe Chav	<b>CNPJ/CPF EMITENTE</b>	<b>SÉRIE</b>	<b>No DOCUMENTO</b>	<b>TP. DOC</b> NFe Chav	<b>CNPJ/CPF EMITENTE</b>	<b>SÉRIE</b>	<b>No DOCUMENTO</b>
			35240604307650001530550150 000652049 274564591				35240604307650001530550150 000652501 346887522
<b>OBSERVAÇÕES</b>							
<b>FISCAIS</b> Local Entrega Nome: - End: - Cidade: - UF:							
<b>INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO - CARGA FRACIONADA</b>							



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

<b>DATA DE RECEBIMENTO</b> 18/06/24	<b>IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR</b> <i>Solúcio R. Salustriano</i>	<b>FARMACIA</b> Farmácia EST: 15 PED: KSJ4241325 CRF-MS 7143 Rua Med Serviços Médicos S/C	<b>NF-e</b> Nº. 0652049 SÉRIE 15
----------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------

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

<b>DATA DE RECEBIMENTO</b> 18/06/24	<b>IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR</b> <i>Solúcio R. Salustriano</i>	<b>FARMACIA</b> Farmácia EST: 15 PED: EDIS4244596 CRF-MS 7143 Rua Med Serviços Médicos S/C	<b>NF-e</b> Nº. 0652501 SÉRIE 15
----------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------

DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTES CONHECIMENTOS DE TRANSPORTE ATENDE A LEGISLAÇÃO DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO EM VIGOR

<b>CHEGADA NO CLIENTE</b>		<b>DADOS DO RECEBEDOR</b>		<b>SÉRIE</b> 5		<b>NÚMERO</b> 173388		<b>DATA E HORA DE EMISSÃO</b> 15/06/2024 11:00:13	
<b>DATA:</b> 18/06/24	<b>HORA:</b> 09:50	<b>NOME:</b> Solúcio R. Salustriano	<b>RG:</b> 189964	<input type="checkbox"/> ENTREGA REALIZADA COM SUCESSO					
<b>OBSERVAÇÕES:</b>				<input type="checkbox"/> CLIENTE AUSENTE					