

**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	SÉRIE	NÚMERO	DATA E HORA DE EMISSÃO	Nº PROTOCOLO
57	5	173566	18/06/2024 21:04:09	135241743511135



Chave de acesso  
 35240605388824000102570050001735661006780101

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



<b>TIPO DO CT-E</b> Normal	<b>TIPO DO SERVIÇO</b> Normal
<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b> Remetente	<b>FORMA DE PAGAMENTO</b>

**CFOP. NATUREZA DA PRESTAÇÃO**  
 6351 PREST. SERV. TRANSP. DESTINADA AS PRESTACOES I

<b>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b> 135241743511135 18/06/20 21:04:39	<b>INSC. SUFRAMA DO DESTINATÁRIO</b>
---	--------------------------------------

**ORIGEM DA PRESTAÇÃO**  
 OSASCO SP

**DESTINO DA PRESTAÇÃO**  
 CAMPO GRANDE MS

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

**DESTINATÁRIO**  
 CAIXA ASSISTENCIA SERVIDORES DO ESTADO DE MS  
 AVENIDA MATO GROSSO, 5151, CENTRO  
 CAMPO GRANDE CEP 79002-230  
 CNPJ / CPF 04.311.093/0014-40 INSC. ESTADUAL  
 UF MS PAIS FONE 6733230318

**EXPEDIDOR**  
 ENDEREÇO  
 MUNICÍPIO  
 CNPJ / CPF  
 UF

**RECEBEDOR**  
 ENDEREÇO  
 MUNICÍPIO  
 CNPJ / CPF  
 UF

**TOMADOR DO SERVIÇO**  
 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 FONE 1136874000

**PRODUTO PREDOMINANTE**  
 MEDICAMENTOS

**OUTRAS CARACTS. CARGA**

**VL. TOTAL DA MERCADORIA**  
 13.825,18

PESO BRUTO (Kg)	PESO BASE CALC. (Kg)	PESO AFERIDO (Kg)	CUBAGEM (M3)	QTD VOLUMES (Unid)	NOME DA SEGURADORA		
7,00	7,00			1	RESPONSÁVEL	NR. APÓLICE	NR. AVERBAÇÃO
					Tomador de Serviço		

COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO						VALOR TOTAL DO SERVIÇO	
Nome	Valor	Nome	Valor	Nome	Valor		
FRETE PESO	153,66					181,58	
GRIS	15,21					VALOR A RECEBER	
ICMS	12,71					181,58	

INFORMACOES RELATIVAS AO IMPOSTO					
SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA	BASE CÁLCULO	ALIQ. ICMS	VALOR ICMS	%RED. BASE CALC.	ICMS SUBST.
00 - Tributação normal ICMS	181,58	7	12,71	0,00	0,00

DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS							
TP. DOC	CNPJ/CPF EMITENTE	SÉRIE	Nº DOCUMENTO	TP. DOC	CNPJ/CPF EMITENTE	SÉRIE	Nº DOCUMENTO
NFe Chav			35240604307650001530550150 000653827 624375580				

**OBSERVAÇÕES**

**FISCAIS**

Local Entrega  
 Nome: - End: - Cidade: - UF:

**INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO - CARGA FRAZIONADA**  
 ESSE CONHECIMENTO DE TRANSPORTE ATENDE A LEGISTAÇÃO DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO EM VIGOR

<b>RNTRC DA EMPRESA</b> 08418272	<b>CIOT</b>	<b>LOTAÇÃO</b>	<b>DATA PREVISTA DA ENTREGA</b> 20/06/2024
-------------------------------------	-------------	----------------	---

<b>USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-e</b>	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
---	---------------------------

Usuario emissor: KAIQUE BRAZ PACHECO

67801

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

<b>DATA DE RECEBIMENTO</b> 20/06/24	<b>IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR</b> Auxiliar de Almoxarifado RG: 1683802 - SSP/MS Hospital Cassemis	<b>EST: 15 PED: KSJ4248094</b>	<b>NF-e</b> <b>Nº. 0653827</b> <b>SÉRIE 15</b>
--	---	--------------------------------	--

DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTES CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE

<b>CHEGADA NO CLIENTE</b> DATA: 20/06/24	<b>DADOS DO RECEBEDOR</b> NOME: <i>Juliano Carreño Nogues</i> RG: 1683802 - SSP/MS Auxiliar de Almoxarifado	<b>SÉRIE</b> 5	<b>NÚMERO</b> 173566	<b>DATA E HORA DE EMISSÃO</b> 18/06/2024 21:04:09
---	--	-------------------	-------------------------	--

ENTREGA REALIZADA COM SUCESSO