

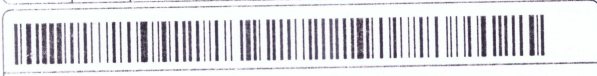
IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
 ME: TRANSMEP
 05388824000366 - 0823548300283
 SIBS Q 1 C1 C LT 2 S/N, 0
 SETOR DE INDUSTRIAS BERNARDO S
 NUCLEO BANDEIRANTE - DF
 1132188060 - 71736-103

DACTE
 Documento Auxiliar do Conhecimento
 de Transporte Eletrônico

MODAL
 Rodoviário

FL
 1/1

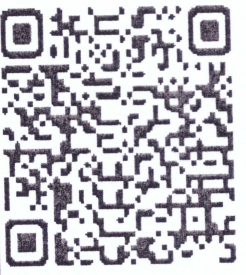
MODELO	SÉRIE	NÚMERO	DATA E HORA DE EMISSÃO	Nº PROTOCOLO
57	1	9038	20/06/2024 22:40:49	353240016544424



Chave de acesso
 53240605388824000366570010000090381006783446

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	INSC. SUFRAMA DO DESTINATÁRIO
353240016544424 20/06/20 22:41:59	



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

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

ORIGEM DA PRESTAÇÃO
 GUARA DF

DESTINO DA PRESTAÇÃO
 CAMPO GRANDE MS

REMITENTE
 ONCO PROD DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES E ONCOLOG
 ENDEREÇO TR STRC TRECHO 3 CONJUNTO C LOTE - BOX 0, 6, ZONA INDUSTRIAL
 MUNICÍPIO GUARA CEP 71225-533
 CNPJ / CPF 04.307.650/0025-02 INSC. ESTADUAL 0774721400254
 UF DF PAIS FONE 11218581851121

DESTINATÁRIO
 CAIXA ASSISTENCIA SERVIDORES DO ESTADO DE MS
 ENDEREÇO AVENIDA MATO GROSSO, 5151, CENTRO
 MUNICÍPIO 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 DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES E ON
 ENDEREÇO TR STRC TRECHO 3 CONJUNTO C LOTE - BOX 0, 6
 MUNICÍPIO GUARA UF DF PAIS
 CNPJ / CPF 04.307.650/0025-02 INSC. ESTADUAL 0774721400254 FONE 112185818511

PRODUTO PREDOMINANTE MEDICAMENTOS
 OUTRAS CARACTS. CARGA
 VL. TOTAL DA MERCADORIA 217.637,02

PESO BRUTO (Kg)	PESO BASE CALC. (Kg)	PESO AFERIDO (Kg)	CUBAGEM (M3)	QTD VOLUMES (Unid)	NOME DA SEGURADORA	RESPONSÁVEL	NR. APOSTILHA	NR. AVERBAÇÃO
14,00	14,00			3		Tomador de Serviço		

COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Nome	Valor	Nome	Valor	Nome	Valor	VALOR TOTAL DO SERVIÇO
FRETE PESO	125,33					414,47
GRIS	239,40					
ICMS	49,74					414,47

INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO

SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA	BASE CÁLCULO	ALIQ. ICMS	VALOR ICMS	%RED. BASE CALC.	ICMS SUBST.
00 - Tributação normal ICMS	414,47	12	49,74	0,00	0,00

DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS

TP. DOC	CNPJ/CPF EMITENTE	SÉRIE	Nº DOCUMENTO	TP. 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 21/06/24 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR *Jenian C Nogueira*
 EST: 26 PED: KSJ4258641
 RG: 1683802 - SSP/MS
 Hospital Cassems

NF-e
 Nº. 0987722
 SÉRIE 26

RECEBEMOS DE ONCO PROD DISTR DE PROD HOSP E ONCOLOGIC OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
 DATA DE RECEBIMENTO 21/06/24 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR *Jenian C Nogueira*
 EST: 26 PED: KSJ4258506
 RG: 1683802 - SSP/MS
 Hospital Cassems

NF-e
 Nº. 0988349
 SÉRIE 26

RECEBEMOS DE ONCO PROD DISTR DE PROD HOSP E ONCOLOGIC OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
 DATA DE RECEBIMENTO 21/06/24 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR *Jenian C Nogueira*
 EST: 26 PED: KSJ4259196
 RG: 1683802 - SSP/MS
 Hospital Cassems

NF-e
 Nº. 0988349
 SÉRIE 26

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

CHEGADA NO CLIENTE		DADOS DO RECEBEDOR		SÉRIE	NÚMERO	DATA E HORA DE EMISSÃO
DATA:	21/06/24	NOME:	<i>Jenian C Nogueira</i>	1	9038	20/06/2024 22:40:49
HORA:	14:20	OBSERVAÇÕES:		<input type="checkbox"/> ENTREGA REALIZADA COM SUCESSO <input type="checkbox"/> CLIENTE AUSENTE		