



| | | | | | | | |
|---|--|--|-----------------------------|---|--|---|--|
|  IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE HEP TRANSPORTES LTDA 0538824000102 - 116531118112 RUA CORONEL HEIRELES, 1061 VILA LAZAR SAO PAULO - SP 1132188060 - 03612-000 | | DACTE Documento Auxiliar de Conhecimento de Transporte Eletrônico | | MODAL Rodoviário | | FL 1/1 | |
| TIPO DO CT-e Normal | | TIPO DO SERVIÇO Normal | | CHAVE DE ACESSO 3524080538824000102570050001756151006838145 | |  | |
| TOMADOR DO SERVIÇO Remetente | | FORMA DE PAGAMENTO | | CONSULTA EM: www.cte.fazenda.gov.br/portal/ | | | |
| CPQP, NATUREZA DA PRESTAÇÃO 6351 PREST. SERV. TRANSP. DESTINADA AS PRESTACOES I | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242041659591 05/08/20 15:53:32 | | INSC. SUPRAMA DO DESTINATÁRIO | | | |
| 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 UNIMED CAMPO GRANDE AVENIDA MATO GROSSO, 4566, CARANDA BOSQUE CAMPO GRANDE CEP 79031-000 CNPJ / CPF 03.315.918/0005-41 INSC. ESTADUAL UF MS PAIS FONE | | | | | |
| 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 CEP 06276-035 CNPJ / CPF 04.307.650/0015-30 INSC. ESTADUAL 492993910112 UF SP PAIS FONE 1136874000 | | | | | | | |
| PRODUTO PREDOMINANTE MEDICAMENTOS | | | OUTRAS CARACT. CARGA | | | VL. TOTAL DA MERCADORIA 376.210,29 | |
| PESO BRUTO (Kg) 7,00 | | PESO BASE CALC. (Kg) 7,00 | | PESO APERIDO (Kg) | | CUBAGEM (M3) | |
| QTD VOLUMES (UNID) 1 | | NOME DA SEGURADORA | | RESPONSÁVEL Tomador de Serviço | | Nº. APÓLICE | |
| Nº. AVERBAÇÃO | | COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO | | | | | |
| Nome FRETE PESO ICMS | | Valor 1213,84 91,36 | | Nome | | Valor | |
| VALOR TOTAL DO SERVIÇO 1.305,20 | | VALOR A RECEBER 1.305,20 | | | | | |
| INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPORTE | | | | | | | |
| SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA 00 - Tributação normal ICMS | | BASE CÁLCULO 1.305,20 | | ALIQ. ICMS 7 | | VALOR ICMS 91,36 | |
| %RED. BASE CALC. 0,00 | | ICMS SUBST. 0,00 | | | | | |
| DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS | | | | | | | |
| TP. DOC NFe Chav | | CNPJ/CPF EMITENTE 35240804307650001 | | SÉRIE 530550150 | | Nº DOCUMENTO 000679632 975067758 | |
| TP. DOC | | CNPJ/CPF EMITENTE | | SÉRIE | | Nº DOCUMENTO | |
| OBSERVAÇÕES ENTREGAR NO SEGUINTE ENDEREÇO: FARMACIA DO HOSPITAL UNIMED, AV. MATO GROSSO, N 4.566, CARANDA BOSQUE, CAMPO GRANDE/MS | | | | | | | |
| FISCAIS Local Entrega Nome: - End: - Cidade: - UF: | | | | | | | |
| INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO - CARGA FRACIONADA | | | | | | | |
| ENTR. DA EMPRESA 08418272 | | CDOT | | LOTAÇÃO | | DATA PREVISTA DA ENTREGA 07/08/2024 | |
| USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-e | | | | RESERVADO AO FISCO | | | |
| Usuário emissor: EVERTON ORTIZ MARTIN | | | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| RECEBEMOS DE ONCO PROD DISTR DE PROD HOSP E ONCOLOGIA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | EST: 15 PED: KSJ4373029 | | NF-e Nº. 0679632 SÉRIE 15 | |
| DATA DE RECEBIMENTO 06/08/24 | | IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR José Vitor da Costa Alves Av. Hospital Unimed Campo Grande MS | | BA | |

| | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|
| DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTA CONHECIMENTO EM PERFECTO ESTADO PELO QUE SOU PUNTO RESPONSÁVEL | | | | | |
| CHEGADA NO CLIENTE DATA: 06/08/24 HORA: 14:31 | | DADOS DO RECEBEDOR NOME: José Vitor da Costa Alves RG: 001636012 OBSERVAÇÕES: | | SÉRIE 5 NÚMERO 175615 DATA E HORA DE EMISSÃO 05/08/2024 15:53:26 | |
| Assinatura José Vitor da Costa Alves Auxiliar de Farmacêutico HOSPITAL UNIMED Campo Grande-MS | | CONTROLE DO FISCO  Chave de acesso para consulta de autenticidade no site 3524080538824000102570050001756151006838145 | | <input type="checkbox"/> ENTREGA REALIZADA COM SUCESSO <input type="checkbox"/> CLIENTE AUSENTE <input type="checkbox"/> CLIENTE MUDOU-SE <input type="checkbox"/> ENDEREÇO NÃO LOCALIZADO <input type="checkbox"/> RECUSA DA MERCADORIA <input type="checkbox"/> MERCADORIA AVARIADA | |