

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
Transiep
 TRANSPORTES LTDA
 0538824000102 - 11653118112
 RUA CONDOMÍNIO MEIRELES, 1081
 VILA LAIS
 SÃO PAULO - SP
 113218800 - 07612-000

DACTE
 Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico

MODAL
 Rodoviário

FL
 1/1

MODELO 57 **SÉRIE** 5 **NÚMERO** 176418 **DATA E HORA DE EMISSÃO** 19/08/2024 21:02:23 **Nº PROTOCOLO** 135242142280328



Chave de Acesso
 35240805388824000102570050001764181006859890

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 125242142280328 19/08/20 21:03:08 **INSC. SUFRAMA DO DESTINATÁRIO**

TIPO DO CT-e
 Normal

TIPO DO SERVIÇO
 Normal

FORMADOR DO SERVIÇO
 Remetente

FORMA DE PAGAMENTO

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

ORIGEM DA PRESTAÇÃO
 OSASCO SP

DESTINO DA PRESTAÇÃO
 BELA VISTA MS

REMETENTE ONCO PROD DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES E ONCOLOG
ENDEREÇO PRAÇA AGRICOLA LA PAZ TRISTANTE - PARTE, 144, INDUSTRIAL
MUNICÍPIO OSASCO **CEP** 06276-035
CNPJ / CPF 04.307.650/0017-00 **INSC. ESTADUAL** 492993938110
UF SP **PAIS** **FONE** 11218575001130

DESTINATÁRIO ORLANDO CUEVAS
ENDEREÇO RUA AFONSO PENA - CASA FICA EM FRENTE AN, 1153, COSTA E
MUNICÍPIO BELA VISTA **CEP** 79260-000
CNPJ / CPF 936.841.691-53 **INSC. ESTADUAL**
UF MS **PAIS** **FONE** 67999759652

EXPEDIDOR
ENDEREÇO
MUNICÍPIO **CEP**
CNPJ / CPF **INSC. ESTADUAL** **FONE**

RECEBEDOR
ENDEREÇO
MUNICÍPIO **CEP**
CNPJ / CPF **INSC. ESTADUAL** **FONE**

FORMADOR DO SERVIÇO ONCO PROD DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES E ON
ENDEREÇO PRAÇA AGRICOLA LA PAZ TRISTANTE - PARTE, 144
CNPJ / CPF 04.307.650/0017-00 **INSC. ESTADUAL** 492993938110 **FONE** 112185750011

MUNICÍPIO OSASCO **UF** SP **PAIS** **CEP** 06276-035

PRODUTO PREDOMINANTE MEDICAMENTOS **OUTRAS CARACT. CARGA** **VL. TOTAL DA MERCADORIA** 10.792,00

PESO BRUTO (kg)	PESO BASE CALC. (kg)	PESO AFERIDO (kg)	CUBAGEM (M3)	QTD VOLUMES (UNID)	HOME DA SEGURADORA	RESPONSÁVEL	NR. APÓLICE	NR. AVERBAÇÃO
2,00	2,00			1		Tomador de Serviço		

COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Nome	Valor	Nome	Valor	Nome	Valor	VALOR TOTAL DO SERVIÇO
FRETE PESO	214,64					243,56
GRIS	11,87					
ICMS	17,05					
						VALOR A RECEBER
						243,56

INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO

SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA	BASE CÁLCULO	ALIQ. ICMS	VALOR ICMS	%RED. BASE CALC.	ICMS BURET.
00 - Tributação normal ICMS	243,56	7	17,05	0,00	0,00

DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS

TP. DOC	CNPJ/CPF EMITENTE	SÉRIE	Nº DOCUMENTO	TP. DOC	CNPJ/CPF EMITENTE	SÉRIE	Nº DOCUMENTO
NFe Chav			352408043076500017005501700644973239417850				

OBSERVAÇÕES

FISCALIS

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

INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO - CARGA FRACTIONADA

ENTRE DA EMPRESA 08418272 **CIOT** **LOTAÇÃO** **DATA PREVISTA DA ENTREGA** 23/08/2024 **SEDE CONHECIMENTO DE TRANSPORTE ATENDE A LEGISLAÇÃO DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO EM VIGOR**

USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-e **RESERVADO AO FISCO**

Usuário emissor: KAIQUE BRAZ PACHECO

685989

RECEBEMOS DE ONCO PROD DISTR DE PROD HOSP E ONCOLOGICOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO
 DATA DE RECEBIMENTO: 22/08/24 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: Brandina M Jeres EST: 17 PED: KSW4388856 J285524
 NF-e Nº. 0444973 SÉRIE 17

CHEGADA NO CLIENTE		DADOS DO RECEBEDOR		SÉRIE	NÚMERO	DATA E HORA DE EMISSÃO
DATA:	22/08/24	NOME:	Brandina M Jeres	5	176418	19/08/2024 21:02:23
HORA:	12:45	SRG:	J285524			
Assinatura		OBSERVAÇÕES:		<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		