


|  |   |  |   |                                      |                                      |   |  |
|--|---|--|---|--------------------------------------|--------------------------------------|---|--|
|    | <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br>MEP TRANSPORTES EIRELI - EPP<br>CNPJ: 05388824000102 - IE: 116531118112<br>Endereço: RUA ITAQUERI, 493<br>Bairro: MOOCA<br>Município: SAO PAULO - UF: SP<br>FONE: 1132188060 E CEP: 03178-000 |  | <b>DACTE</b><br>Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico |                                      |                                      | <b>MODAL</b><br>Rodoviário  |  |
|  | <b>TIPO DO CT-E</b><br>Normal   | <b>TIPO DO SERVIÇO</b><br>Normal   | <b>MODELO</b><br>57   | <b>SÉRIE</b><br>5                    | <b>NÚMERO</b><br>109867              | <b>FL</b><br>1/1  | <b>DATA E HORA DE EMISSÃO</b><br>06/05/2021 18:54:43 |
| <b>TOMADOR DO SERVIÇO</b><br>Remetente   | <b>FORMA DE PAGAMENTO</b>   | <b>CONTROLE DO FISCO</b><br>   |   |                                      |                                      |  |  |
| <b>CFOP. NATUREZA DA PRESTAÇÃO</b><br>5351 PREST. SERV. TRANSP. DESTINADA AS PRESTACOES D  |   | Chave de acesso para consulta de autenticidade no site <a href="http://www.cte.fazenda.gov.br">www.cte.fazenda.gov.br</a><br>35210505388824000102570050001098671004268353        |   |                                      | <b>INSC. SUFRAMA DO DESTINATÁRIO</b> |   |  |
| <b>ORIGEM DA PRESTAÇÃO</b><br>SAO PAULO SP   |   |  | <b>DESTINO DA PRESTAÇÃO</b><br>MARILIA SP                                   |                                      |                                      |   |  |
| <b>REMETENTE</b><br>SMK DISTRIB DE MEDICAMENTOS ESPECIAIS LTDA EPP<br>ENDEREÇO<br>RUA COTOXO, 303, CONJUNTO 35, PERDIZES, CEP 05021-000<br>MUNICÍPIO<br>SAO PAULO<br>CNPJ / CPF<br>28.347.519/0001-60<br>UF SP | <b>PAIS</b><br>INSC. ESTADUAL<br>118369595114<br>FONE<br>1138712475   | <b>DESTINATÁRIO</b><br>UNIMED MARILIA<br>ENDEREÇO<br>AVENIDA SAMPAIO VIDAL - DE 902/903 AO FI, 1125, CENTRO<br>MUNICÍPIO<br>MARILIA<br>CNPJ / CPF<br>66.872.888/0001-60<br>UF SP | <b>PAIS</b><br>INSC. ESTADUAL<br>FONE<br>1434541063                         | <b>CEP</b><br>05021-000<br>17500-022 |                                      |   |  |

|  |  |  |
|--|--|--|
| RECEBEMOS DE SMK DISTRIB DE MEDICAMENTOS ESPECIAIS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA EM REVERSO<br>UNIMED DE MARILIA COOP DE TRAB MEDICO<br>DATA DO RECEBIMENTO: 07/05/21<br>CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: | <b>UNIMED DE MARÍLIA</b><br><b>Manoel Pereira S. Filho</b><br>Assistente de Oncologia/PA | <b>NF-e</b><br>Nº: 000.003.814<br>Série: 001 |
|--|--|--|

|   |                                     |   |                     |                                |                           |  |                    |                      |
|---|-------------------------------------|---|---------------------|--------------------------------|---------------------------|--|--------------------|----------------------|
| <b>PRODUTO PREDOMINANTE</b><br>MEDICAMENTOS | <b>OUTRAS CARACTS. CARGA</b>        | <b>VL. TOTAL DA MERCADORIA</b><br>69.746,40 |                     |                                |                           |  |                    |                      |
| <b>PESO BRUTO (Kg)</b><br>1,00              | <b>PESO BASE CALC. (Kg)</b><br>1,00 | <b>PESO AFERIDO (Kg)</b>                    | <b>CUBAGEM (M3)</b> | <b>QTD VOLUMES (Unid)</b><br>1 | <b>NOME DA SEGURADORA</b> | <b>RESPONSÁVEL</b><br>Tomador de Serviço | <b>NR. APÓLICE</b> | <b>NR. AVERBAÇÃO</b> |

|  |  |             |              |             |              |   |
|--|--|-------------|--------------|-------------|--------------|---|
| <b>COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</b>  |  |             |              |             |              | <b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO</b><br>185,00 |
| <b>Nome</b><br>FRETE PESO<br>GRIS<br>ENTREGA<br>ICMS | <b>Valor</b><br>92,00<br>55,80<br>15,00<br>22,20 | <b>Nome</b> | <b>Valor</b> | <b>Nome</b> | <b>Valor</b> | <b>VALOR A RECEBER</b><br>185,00        |

|   |                               |                         |                            |                                 |                            |
|---|-------------------------------|-------------------------|----------------------------|---------------------------------|----------------------------|
| <b>INFORMACOES RELATIVAS AO IMPOSTO</b>                   |                               |                         |                            |                                 |                            |
| <b>SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA</b><br>00 - Tributação normal ICMS | <b>BASE CÁLCULO</b><br>185,00 | <b>ALIQ. ICMS</b><br>12 | <b>VALOR ICMS</b><br>22,20 | <b>%RED. BASE CALC.</b><br>0,00 | <b>ICMS SUBST.</b><br>0,00 |

|                               |                          |              |   |                |                          |              |                     |
|-------------------------------|--------------------------|--------------|---|----------------|--------------------------|--------------|---------------------|
| <b>DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS</b> |                          |              |   |                |                          |              |                     |
| <b>TP. DOC</b><br>NFe Chav    | <b>CNPJ/CPF EMITENTE</b> | <b>SÉRIE</b> | <b>No DOCUMENTO</b><br>35210528347519000160550010 000003814 325711330 | <b>TP. DOC</b> | <b>CNPJ/CPF EMITENTE</b> | <b>SÉRIE</b> | <b>No DOCUMENTO</b> |



|   |  |
|---|--|
| <b>OBSERVAÇÕES</b>  |  |
| <b>FISCAIS</b><br>Local Entrega<br>Nome: - End: - Cidade: - UF: |  |

|   |             |                |                                 |  |  |
|---|-------------|----------------|---------------------------------|--|--|
| <b>INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO - CARGA FRACIONADA</b> |             |                |                                 |  |  |
| <b>RNTRC DA EMPRESA</b><br>08418272                                   | <b>CIOT</b> | <b>LOTAÇÃO</b> | <b>DATA PREVISTA DA ENTREGA</b> | ESSE CONHECIMENTO DE TRANSPORTE ATENDE A LEGISTIAÇÃO DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO EM VIGOR |  |
| <b>USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-e</b>                               |             |                | <b>RESERVADO AO FISCO</b>       |  |  |

Usuario emissor: GABRIEL GRACILIANO N 426835

**EMISSOR : MEP TRANSPORTES EIRELI - EPP**

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

|   |  |   |  |  |                         |  |
|---|--|---|--|--|-------------------------|--|
| <b>CHEGADA NO CLIENTE</b><br>DATA: 07/05/21<br>HORA: 11:07  |  | <b>DADOS DO RECEBEDOR</b><br>NOME: Manoel<br>RG: 3421785-0<br>OBSERVAÇÕES:  |  | <b>SÉRIE</b><br>5  | <b>NÚMERO</b><br>109867 | <b>DATA E HORA DE EMISSÃO</b><br>06/05/2021 18:54:43 |
| Assinatura<br> |  | <b>CONTROLE DO FISCO</b><br><br>Chave de acesso para consulta de autenticidade no site<br>35210505388824000102570050001098671004268353 |  | <input type="checkbox"/> ENTREGA REALIZADA COM SUCESSO<br><input type="checkbox"/> CLIENTE AUSENTE<br><input type="checkbox"/> CLIENTE MUDOU-SE<br><input type="checkbox"/> ENDEREÇO NÃO LOCALIZADO<br><input type="checkbox"/> RECUSA DA MERCADORIA<br><input type="checkbox"/> MERCADORIA AVARIADA |                         |  |

**UNIMED DE MARÍLIA**  
**Manoel Pereira S. Filho**  
 Assistente de Oncologia/PA