

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

TRANSMEP
 CNPJ: 05388824000102 - IE: 11653118112
 Endereço: RUA ITAQUERI, 493
 Bairro: MOOCA
 Município: SAO PAULO - UF: SP
 FONE: 1132188060 E CEP: 03178-000

DACTE
 Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico

MODAL
 Rodoviário

TIPO DO CT-E
 Normal

TIPO DO SERVIÇO
 Normal

TOMADOR DO SERVIÇO
 Remetente

FORMA DE PAGAMENTO

MODELO 57 **SÉRIE** 5 **NÚMERO** 123758 **FL** 1/1 **DATA E HORA DE EMISSÃO** 24/11/2021 18:54:39

No PROTOCOLO
 135214518519507

CONTROLE DO FISCO




Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br
 35211105388824000102570050001237581004813797

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135214518519507 24/11/20 18:55:02

INSC. SUFRAMA DO DESTINATÁRIO

ORIGEM DA PRESTAÇÃO
 SAO PAULO SP

DESTINO DA PRESTAÇÃO
 TOLEDO PR

REMETENTE
 ENDEREÇO: SMK DISTRIB DE MEDICAMENTOS ESPECIAIS LTDA EPP
 RUA COTOXO, 303, CONJUNTO 35, PERDIZES, PERDIZES
 MUNICÍPIO: SAO PAULO CEP 05021-000
 CNPJ / CPF: 28.347.519/0001-60 INSC. ESTADUAL 118369595114
 UF SP PAIS FONE 1138712475

DESTINATÁRIO
 ENDEREÇO: UNIMED COSTA OESTE COOP DE TRAB MED
 LG CHICO MENDES, 174, JARDIM LA SALLE
 MUNICÍPIO: TOLEDO CEP 85903-260
 CNPJ / CPF: 78.931.391/0002-36 INSC. ESTADUAL
 UF PR PAIS FONE 4532778090

EXPEDIDOR
 ENDEREÇO
 MUNICÍPIO CEP
 CNPJ / CPF INSC. ESTADUAL
 UF PAIS FONE

RECEBEDOR
 ENDEREÇO
 MUNICÍPIO CEP
 CNPJ / CPF INSC. ESTADUAL
 UF PAIS FONE

TOMADOR DO SERVIÇO SMK DISTRIB DE MEDICAMENTOS ESPECIAIS LTDA EPP
 ENDEREÇO: RUA COTOXO, 303, CONJUNTO 35, PERDIZES
 CNPJ / CPF: 28.347.519/0001-60 INSC. ESTADUAL 118369595114

MUNICÍPIO SAO PAULO
 UF SP PAIS
 FONE 1138712475

PRODUTO PREDOMINANTE
 MEDICAMENTOS

OUTRAS CARACTS. CARGA

VL. TOTAL DA MERCADORIA
 5.638,00

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

COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Nome	Valor	Nome	Valor	Nome	Valor	VALOR TOTAL DO SERVIÇO
FRETE PESO	103,00					139,22
GRIS	4,51					
ENTREGA	15,00					
ICMS	16,71					139,22

INFORMACOES RELATIVAS AO IMPOSTO

SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA	BASE CÁLCULO	ALIQ. ICMS	VALOR ICMS	%RED. BASE CALC.	ICMS SUBST.
00 - Tributação normal ICMS	139,22	12	16,71	0,00	0,00

DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS

TP. DOC	CNPJ/CPF EMITENTE	SÉRIE	No DOCUMENTO	TP. DOC	CNPJ/CPF EMITENTE	SÉRIE	No DOCUMENTO
NFe Chav			35211128347519000160550001000008700140659161				

OBSERVAÇÕES

FISCAIS

Local Entrega

Nome: - End: - Cidade: - UF:

INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO - CARGA FRACIONADA

RNTRC DA EMPRESA: 08418272 CIOT: LOTAÇÃO: DATA PREVISTA DA ENTREGA: ESSE CONHECIMENTO DE TRANSPORTE ATENDE A LEGISLAÇÃO DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO EM VIGOR

USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-e

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE SMK DIST. DE MEDICAMENTOS ESPECIAIS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

UNIMED COSTA OESTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

DATA DO RECEBIMENTO: 26/11/21

CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: *Delord J. Ribeiro*

NÚCLEO DE ATENÇÃO À SAÚDE - UNIMED COSTA OESTE

RUA LARGO CHICO MENDES, 174 - JD. LA SALLE
 CEP: 85.903-260 - TOLEDO - PR.

NF-e Nº: 000.008.700 Série: 001

EMISSOR : TRANSMEP

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

CHEGADA NO CLIENTE

DATA: 26/11/21

HORA: 16:30

DADOS DO RECEBEDOR

NOME: *Delord J. Ribeiro* RG: 78.931.391/0002-36

OBSERVAÇÕES:

SÉRIE 5 **NÚMERO** 123758 **DATA E HORA DE EMISSÃO** 24/11/2021 18:54:39

Assinatura

Delord

CONTROLE DO FISCO



Chave de acesso para consulta de autenticidade no site
 35211105388824000102570050001237581004813797

ENTREGA REALIZADA COM SUCESSO

CLIENTE AUSENTE

CLIENTE MUDOU-SE

ENDEREÇO NAO LOCALIZADO

RECUSA DA MERCADORIA

MERCADORIA AVARIADA