

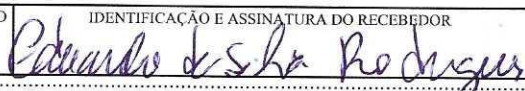


IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  TRANSMEP CNPJ: 05388824000102 - IE: 116531113112 Endereço: RUA ITAQUERI, 493 Bairro: MOOCA Município: SAO PAULO - UF: SP FONE: 1132188060 E CEP: 03178-000		DACTE Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico		MODAL Rodoviário	
TIPO DO CT-E Normal		TIPO DO SERVIÇO Normal		MODELO 57	
TOMADOR DO SERVIÇO Remetente		FORMA DE PAGAMENTO		SÉRIE 6	
CFOP, NATUREZA DA PRESTAÇÃO 6932 PREST. SERV. TRANSP. INICIADA EM UNID. DA FEDERAÇÃO		PROTÓTIPO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 35211105388824000102570060002663441004817652		NÚMERO 266344	
ORIGEM DA PRESTAÇÃO APARECIDA DE GOIANIA GO		DESTINO DA PRESTAÇÃO RIBEIRAO PRETO SP		FL 1/1	
REMETENTE ENDEREÇO FLEX SAUDE AV TANNER DE MELO - QUADRA6 LOTE 2, S/N, PQ IND VICE PRES JOSE MUNICÍPIO APARECIDA DE GOIANIA CEP 74993-380 CNPJ / CPF 07.447.729/0002-30 INSC. ESTADUAL 108002616 UF GO PAIS FONE 11468986862047		DESTINATÁRIO ENDEREÇO TAISA LILIANA GONCALVES TRAVESSA ANGELO VISTOLLI, 104, IPIRANGA MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO CEP 14055- CNPJ / CPF 343.972.548-00 INSC. ESTADUAL UF SP PAIS FONE 016963697879		DATA E HORA DE EMISSÃO 25/11/2021 15:02:33	
EXPEDIDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ / CPF UF		RECEBEDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ / CPF UF		INSC. SUFRAMA DO DESTINATÁRIO 135214523586011 25/11/20 15:02:41	
TOMADOR DO SERVIÇO ENDEREÇO FLEX SAUDE AV TANNER DE MELO - QUADRA6 LOTE 2, S/N CNPJ / CPF 07.447.729/0002-30 INSC. ESTADUAL 108002616		MUNICÍPIO APARECIDA DE GOIANIA UF G PAIS		CEP 74993-380	
PRODUTO PREDOMINANTE MEDICAMENTOS		OUTRAS CARACTS. CARGA		VL. TOTAL DA MERCADORIA 17.354,61	
PESO BRUTO (Kg) 5,00		PESO BASE CALC. (Kg) 5,00		PESO AFERIDO (Kg)	
CUBAGEM (M3)		QTD VOLUMES (Unid) 1		NOME DA SEGURADORA	
RESPONSÁVEL Tomador de Serviço		NR. APÓLICE		NR. AVERBAÇÃO	
COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO					
Nome FRETE PESO 204,00 ADVALOREM 34,71 GRIS 22,56 COLETA 35,00		Nome ENTREGA 35,00 ICMS 45,17		Nome Valor VALOR TOTAL DO SERVIÇO 376,44 VALOR A RECEBER 376,44	
INFORMACOES RELATIVAS AO IMPOSTO					
SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA 90 - ICMS devido a UF de origem da prestação, quando diferente da UF do emitente		BASE CÁLCULO 376,44		ALIQ. ICMS 12	
VALOR ICMS 45,17		%RED. BASE CALC. 0,00		ICMS SUBS. 0,00	
DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS					
TP. DOC NFe Chav		CNPJ/CPF EMITENTE 52211107447729000230550010		SÉRIE 000003030 039567575	
OBSERVAÇÕES					
FISCAIS Local Entrega Nome: - End: - Cidade: - UF:					
INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO - CARGA FRACTIONADA					
RNTRC DA EMPRESA 08418272		CIOT		LOTAÇÃO	
DATA PREVISTA DA ENTREGA		ESSE CONHECIMENTO DE TRANSPORTE ATENDE A LEGISTAÇÃO DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO EM VIGOR			
USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-e			RESERVADO AO FISCO		

RECEBEMOS DE Flex Solucoes em gestao de Saude LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA ABA EMISSÃO: 25/11/2021 DESTINATÁRIO: TAISA LILIANA GONCALVES			
DATA DE RECEBIMENTO 29/11/21		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR 	
TAISA LILIANA GONCALVES Total NF: 17.354,61 Número Pedido: 3956748		NF-e Volume: 1 Nº: 3030 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	

EMISSOR : TRANSMEP			
DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTES CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE			
CHEGADA NO CLIENTE DATA: 29/11/21 HORA: 12:20		DADOS DO RECEBEDOR NOME: Eduardo de S. Rodrigues RG: 483565003 OBSERVAÇÕES:	
Assinatura		CONTROLE DO FISCO  Chave de acesso para consulta de autenticidade no site 35211105388824000102570060002663441004817652	
SÉRIE 6		NÚMERO 266344	
DATA E HORA DE EMISSÃO 25/11/2021 15:02:33		<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	