


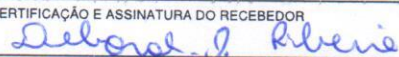


IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  TRANSMEP CNPJ: 05388824000102 - IE: 116531118112 Endereço: RUA ITAQUERI, 493 Bairro: MOOCA Município: SAO PAULO - UF: SP FONE: 1132188060 E CEP: 03178-000				DACTE Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico				MODAL Rodoviário							
TIPO DO CT-E Normal		TIPO DO SERVIÇO Normal		MODELO 57		SÉRIE 5		NÚMERO 124943		FL 1/1		DATA E HORA DE EMISSÃO 09/12/2021 19:30:27		No PROTOCOLO 135214601172834	
TOMADOR DO SERVIÇO Remetente				FORMA DE PAGAMENTO				CONTROLE DO FISCO  Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br 35211205388824000102570050001249431004863170							
CFOP. NATUREZA DA PRESTAÇÃO 6351 PREST. SERV. TRANSP. DESTINADA AS PRESTACOES D				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135214601172834 09/12/20 19:31:01				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 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 MUNICIPIO TOLEDO CEP 85903-260 CNPJ / CPF: 78.931.391/0002-36 INSC. ESTADUAL UF PR PAIS FONE 4532778090											
EXPEDIDOR ENDEREÇO MUNICIPIO CEP CNPJ / CPF INSC. ESTADUAL UF PAIS FONE				RECEBEDOR ENDEREÇO MUNICIPIO CEP CNPJ / CPF INSC. ESTADUAL UF PAIS FONE											
TOMADOR DO SERVIÇO ENDEREÇO: SMK DISTRIB DE MEDICAMENTOS ESPECIAIS LTDA EPP RUA COTOXO, 303, CONJUNTO 35, PERDIZES SAO PAULO CEP 05021-000 CNPJ / CPF: 28.347.519/0001-60 INSC. ESTADUAL 118369595114 MUNICIPIO SAO PAULO UF SP PAIS FONE 1138712475															
PRODUTO PREDOMINANTE MEDICAMENTOS				OUTRAS CARACTS. CARGA				VL. TOTAL DA MERCADORIA 15.700,00							
PESO BRUTO (Kg) 1,00		PESO BASE CALC. (Kg) 1,00		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 103,00 GRIS 12,56 ENTREGA 15,00 ICMS 17,80		Valor		Nome		Valor		Nome		Valor		VALOR TOTAL DO SERVIÇO 148,36			
												VALOR A RECEBER 148,36			
INFORMACOES RELATIVAS AO IMPOSTO															
SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA 00 - Tributação normal ICMS				BASE CÁLCULO 148,36		ALIQ. ICMS 12		VALOR ICMS 17,80		%RED. BASE CALC. 0,00		ICMS SUBST. 0,00			
DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS															
TP. DOC NFe Chav		CNPJ/CPF EMITENTE		SÉRIE		No DOCUMENTO 35211228347519000160550010 000009255 269006400		TP. DOC		CNPJ/CPF EMITENTE		SÉRIE		No DOCUMENTO	
OBSERVAÇÕES															
FISCAIS Local Entrega Nome: - End: - Cidade: - UF:															
INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO - CARGA FRAZIONADA															
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 ABAIXO		78.931.391/0002-36		NF-e Nº: 000.009.255 Série: 001	
UNIMED COSTA OESTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO		NÚCLEO DE ATENÇÃO À SAÚDE - UNIMED COSTA OESTE LG CHICO MENDES, 174 - JD. LA SALLE TOLEDO - PR			
DATA DO RECEBIMENTO 13/12/21		CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR 			

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				DADOS DO RECEBEDOR				SÉRIE 5				NÚMERO 124943				DATA E HORA DE EMISSÃO 09/12/2021 19:30:27			
DATA: 13/12/21		HORA: 15:51		NOME: Deborah		RG:		<input type="checkbox"/> ENTREGA REALIZADA COM SUCESSO				<input type="checkbox"/> CLIENTE AUSENTE							
OBSERVAÇÕES:				CONTROLE DO FISCO  Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br 35211205388824000102570050001249431004863170				<input type="checkbox"/> CLIENTE MUDOU-SE				<input type="checkbox"/> ENDEREÇO NÃO LOCALIZADO							
Assinatura 				<input type="checkbox"/> RECUSA DA MERCADORIA				<input type="checkbox"/> MERCADORIA AVARIADA											