




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 125100 FL 1/1 DATA E HORA DE EMISSÃO 13/12/2021 18:05:32																															
TOMADOR DO SERVIÇO Remetente		FORMA DE PAGAMENTO		CONTROLADO DO FISCO  																															
CFOP. NATUREZA DA PRESTAÇÃO 6351 PREST. SERV. TRANSP. DESTINADA AS PRESTACOES D		Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br 35211205388824000102570050001251001004869334		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135214616976528 13/12/20 18:06:17																															
ORIGEM DA PRESTAÇÃO SAO PAULO SP		DESTINO DA PRESTAÇÃO TOLEDO PR		INSC. SUFRAMA DO DESTINATÁRIO																															
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 TOLEDO CEP 85903-260 CNPJ / CPF 78.931.391/0002-36 INSC. ESTADUAL UF PR PAIS FONE 4532778090		RECEBEDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ / CPF UF PAIS INSC. ESTADUAL FONE																															
EXPEDIDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ / CPF UF PAIS INSC. ESTADUAL 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 UF SP PAIS FONE 1138712475		PRODUTO PREDOMINANTE MEDICAMENTOS																															
PESO BRUTO (Kg) 14,00 PESO BASE CALC. (Kg) 14,00 PESO AFERIDO (Kg) CUBAGEM (M3) QTD VOLUMES (Unid) 2		OUTRAS CARACTS. CARGA		V.L. TOTAL DA MERCADORIA 10.500,00																															
NOME DA SEGURADORA RESPONSÁVEL: Tomador de Serviço NR. APÓLICE NR. AVERBAÇÃO		COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO																																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nome</th> <th>Valor</th> <th>Nome</th> <th>Valor</th> <th>Nome</th> <th>Valor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>FRETE PESO</td> <td>179,00</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>GRIS</td> <td>8,40</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ENTREGA</td> <td>15,00</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ICMS</td> <td>27,60</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Nome	Valor	Nome	Valor	Nome	Valor	FRETE PESO	179,00					GRIS	8,40					ENTREGA	15,00					ICMS	27,60					VALOR TOTAL DO SERVIÇO 230,00 VALOR A RECEBER 230,00			
Nome	Valor	Nome	Valor	Nome	Valor																														
FRETE PESO	179,00																																		
GRIS	8,40																																		
ENTREGA	15,00																																		
ICMS	27,60																																		
SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA 00 - Tributação normal ICMS		BASE CÁLCULO 230,00 ALIQ. ICMS 12 VALOR ICMS 27,60 %RED. BASE CALC. 0,00 ICMS SUBST. 0,00		INFORMACOES RELATIVAS AO IMPOSTO																															
TP. DOC NFe Chav CNPJ/CPF EMITENTE SÉRIE No DOCUMENTO 35211228347519000160550010 000009314 154512780		DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS																																	
OBSERVAÇÕES																																			
FISCALS 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 LEGISTAÇÃO DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO EM VIGOR		USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-e RESERVADO AO FISCO																																	
Usuário emissor: GABRIEL GRACILIANO M																																			

486933

RECEBEMOS DE SMK DIST. DE MEDICAMENTOS ESPECIAIS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO UNIMED COSTA OESTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO		78.931.391/0002-36		NF-e Nº: 000.009.314 Série: 001	
DATA DO RECEBIMENTO: 15/12/21		CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: <i>Delvair J. Ribeiro</i>		NÚCLEO DE ATENÇÃO À SAÚDE - UNIMED COSTA OESTE RUA LARGO CHICO MENDES, 174 - JD. LA SALLE CEP: 85.903-260 - TOLEDO - PR	

DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTES CONHECIMENTOS EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE					
CHEGADA NO CLIENTE DATA: 15/12/21 HORA: 17:10		DADOS DO RECEBEDOR NOME: <i>Delvair</i> RG: SÉRIE 5 NÚMERO 125100 DATA E HORA DE EMISSÃO 13/12/2021 18:05:32		<input type="checkbox"/> ENTREGA REALIZADA COM SUCESSO <input type="checkbox"/> CLIENTE AUSENTE <input checked="" type="checkbox"/> CLIENTE MUDOU-SE <input type="checkbox"/> ENDEREÇO NÃO LOCALIZADO <input type="checkbox"/> RECUSA DA MERCADORIA <input type="checkbox"/> MERCADORIA AVARIADA	
Assinatura: <i>Delvair</i>		CONTROLADO DO FISCO  Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br 35211205388824000102570050001251001004869334			