

Tem 5981974

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																																											
TOMADOR DO SERVIÇO Remetente		FORMA DE PAGAMENTO		SÉRIE 5																																											
CFOP. NATUREZA DA PRESTAÇÃO 5351 PREST. SERV. TRANSP. DESTINADA AS PRESTACOES D		ORIGEM DA PRESTAÇÃO SAO PAULO SP		NÚMERO 125264																																											
REMETENTE 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		DESTINO DA PRESTAÇÃO RIBEIRAO PRETO SP		FL 1/1																																											
EXPEDIDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ / CPF UF		RECEBEDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ / CPF UF		DATA E HORA DE EMISSÃO 14/12/2021 18:09:25																																											
TOMADOR DO SERVIÇO 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 MUNICÍPIO SAO PAULO PAIS UF SP FONE 1138712475		DESTINATÁRIO UNIMED DE RIBEIRAO PRETO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO RUA AUXILIAR CHACARAS OLHOS D AGUA, 105, COUNTRY VILLAGE - RIBEIRAO PRETO CEP 14110-000 CNPJ / CPF 45.232.246/0019-56 INSC. ESTADUAL UF SP PAIS FONE 1636052377		CONTROLE DO FISCO  Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br 35211205388824000102570050001252641004875825																																											
PRODUTO PREDOMINANTE MEDICAMENTOS		OUTRAS CARACTS. CARGA		VL. TOTAL DA MERCADORIA 10.971,60																																											
PESO BRUTO (Kg) 1,00		PESO BASE CALC. (Kg) 1,00		QTD VOLUMES (Unid) 1																																											
PESO AFERIDO (Kg)		CUBAGEM (M3)		NOME DA SEGURADORA RESPONSÁVEL Tomador de Serviço																																											
COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO		NR. APÓLICE		NR. AVERBAÇÃO																																											
<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>92,00</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>GRIS</td> <td>8,78</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>15,79</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3">VALOR TOTAL DO SERVIÇO</td> <td colspan="3">131,57</td> </tr> <tr> <td colspan="3">VALOR A RECEBER</td> <td colspan="3">131,57</td> </tr> </tbody> </table>		Nome	Valor	Nome	Valor	Nome	Valor	FRETE PESO	92,00					GRIS	8,78					ENTREGA	15,00					ICMS	15,79					VALOR TOTAL DO SERVIÇO			131,57			VALOR A RECEBER			131,57			INFORMACOES RELATIVAS AO IMPOSTO		INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO - CARGA FRACIONADA	
Nome	Valor	Nome	Valor	Nome	Valor																																										
FRETE PESO	92,00																																														
GRIS	8,78																																														
ENTREGA	15,00																																														
ICMS	15,79																																														
VALOR TOTAL DO SERVIÇO			131,57																																												
VALOR A RECEBER			131,57																																												
SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA 00 - Tributação normal ICMS		BASE CÁLCULO 131,57		ALIQ. ICMS 12																																											
VALOR ICMS 15,79		%RED. BASE CALC. 0,00		ICMS SUBST. 0,00																																											
DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS		USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-e		RESERVADO AO FISCO																																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>TP. DOC</th> <th>CNPJ/CPF EMITENTE</th> <th>SÉRIE</th> <th>No DOCUMENTO</th> <th>TP. DOC</th> <th>CNPJ/CPF EMITENTE</th> <th>SÉRIE</th> <th>No DOCUMENTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NFe Chav</td> <td></td> <td></td> <td>35211228347519000160550010 000009393 293152352</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		TP. DOC	CNPJ/CPF EMITENTE	SÉRIE	No DOCUMENTO	TP. DOC	CNPJ/CPF EMITENTE	SÉRIE	No DOCUMENTO	NFe Chav			35211228347519000160550010 000009393 293152352					OBSERVAÇÕES		FISCALS Local Entrega Nome: - End: - Cidade: - UF:																											
TP. DOC	CNPJ/CPF EMITENTE	SÉRIE	No DOCUMENTO	TP. DOC	CNPJ/CPF EMITENTE	SÉRIE	No DOCUMENTO																																								
NFe Chav			35211228347519000160550010 000009393 293152352																																												
USUARIO EMISSOR: GABRIEL GRACILIANO N		RECEBEMOS DE SMK DIST. DE MEDICAMENTOS ESPECIAIS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		UNIMED DE RIBEIRAO PRETO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO																																											

DATA DO RECEBIMENTO 15/12/21		CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR  Hospital Unimed		NF-e Nº: 000.009.393 Série: 001	
--	--	---	--	--	--

DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTES CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE					
CHEGADA NO CLIENTE DATA: 15/12/21 HORA: 11:30		DADOS DO RECEBEDOR NOME: RG: OBSERVAÇÕES:		SÉRIE 5	
ASSINATURA João Camargo Hospital Unimed CNPJ: 38.859.013-0		CONTROLE DO FISCO  Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br 35211205388824000102570050001252641004875825		<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 <input type="checkbox"/> MERCADORIA AVARIADA	