

 <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> <b>TRANSMEP</b> CNPJ: 05388824000102 - IE: 116531118112 Endereço: RUA ITAQUERI, 493 Bairro: MOOCA Município: SAO PAULO - UF:SP FONE: 1132188060 E CEP: 03178-000	<b>DACTE</b> Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico			<b>MODAL</b> Rodoviário	
	<b>MODELO</b> 57	<b>SÉRIE</b> 5	<b>NÚMERO</b> 125348	<b>FL</b> 1/1	<b>DATA E HORA DE EMISSÃO</b> 15/12/2021 18:20:35

<b>TIPO DO CT-E</b> Normal	<b>TIPO DO SERVIÇO</b> Normal
<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b> Remetente	<b>FORMA DE PAGAMENTO</b>

<b>CONTROLE DO FISCO</b>  	
Chave de acesso para consulta de autenticidade no site <a href="http://www.cte.fazenda.gov.br">www.cte.fazenda.gov.br</a> 35211205388824000102570050001253481004880260	

<b>CFOP. NATUREZA DA PRESTAÇÃO</b> 6351 PREST. SERV. TRANSP. DESTINADA AS PRESTACOES D
---

<b>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b> 135214629748215 15/12/20 18:21:40	<b>INSC. SUFRAMA DO DESTINATÁRIO</b>
---	--------------------------------------

<b>ORIGEM DA PRESTAÇÃO</b> SAO PAULO SP
--

<b>DESTINO DA PRESTAÇÃO</b> TOLEDO PR
--

<b>REMETENTE</b> 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
--

<b>DESTINATÁRIO</b> 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
---

<b>EXPEDIDOR</b> ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ / CPF UF	CEP INSC. ESTADUAL FONE
---	-------------------------------

<b>RECEBEDOR</b> ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ / CPF UF	CEP INSC. ESTADUAL FONE
---	-------------------------------

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b> 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
--	---

<b>PRODUTO PREDOMINANTE</b> MEDICAMENTOS	<b>OUTRAS CARACTS. CARGA</b>	<b>VL. TOTAL DA MERCADORIA</b> 9.877,00
---	------------------------------	--

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

COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO						VALOR TOTAL DO SERVIÇO 143,07
Nome	Valor	Nome	Valor	Nome	Valor	
FRETE PESO	103,00					VALOR A RECEBER 143,07
GRIS	7,90					
ENTREGA	15,00					
ICMS	17,17					

INFORMACOES RELATIVAS AO IMPOSTO					
SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA	BASE CÁLCULO	ALIQ. ICMS	VALOR ICMS	%RED. BASE CALC.	ICMS SUBST.
00 - Tributação normal ICMS	143,07	12	17,17	0,00	0,00

DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS							
TP. DOC	CNPJ/CPF EMITENTE	SÉRIE	No DOCUMENTO	TP. DOC	CNPJ/CPF EMITENTE	SÉRIE	No DOCUMENTO
Nfe Chav			35211228347519000160550010 000009491 272851449				

<b>OBSERVAÇÕES</b>  <b>FISCAIS</b>  Local Entrega Nome: - End: - Cidade: - UF:
---

<b>INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO - CARGA FRACIONADA</b> ESSE CONHECIMENTO DE TRANSPORTE ATENDE A LEGISLAÇÃO DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO EM VIGOR
--

<b>RNTRC DA EMPRESA</b> 08418272	<b>CIOT</b>	<b>LOTAÇÃO</b>	<b>DATA PREVISTA DA ENTREGA</b>	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
-------------------------------------	-------------	----------------	---------------------------------	---------------------------

USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-e

Usuario emissor: GABRIEL GRACILIANO N

RECEBEMOS DE SMK DIST. DE MEDICAMENTOS ESPECIAIS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO <b>UNIMED COSTA OESTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO</b> DATA DO RECEBIMENTO: 17/12/21 CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: <i>Deload</i>	Nº: 000.009.491 Série: 001
--	-------------------------------

DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTES CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE				
<b>CHEGADA NO CLIENTE</b> DATA: 17/12/21 HORA: 11:47	<b>DADOS DO RECEBEDOR</b> NOME: <i>Deload</i> RG: OBSERVAÇÕES:	<b>SÉRIE</b> 5	<b>NÚMERO</b> 125348	<b>DATA E HORA DE EMISSÃO</b> 15/12/2021 18:20:35
Assinatura: <i>Deload</i>	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  Chave de acesso para consulta de autenticidade no site <a href="http://www.cte.fazenda.gov.br">www.cte.fazenda.gov.br</a> 35211205388824000102570050001253481004880260	<input checked="" 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		