



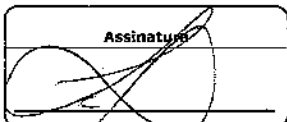



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  TRANSMEP CNPJ: 05388824000102 - IE: 11653118112 Endereço: RUA ITAQUERI, 493 Bairro: MOCCA Município: SAO PAULO - UF: SP FONE: 1132188060 E CEP: 03178-000		DACTE Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico				MODAL Rodoviário					
TIPO DO CT-e Normal		TIPO DO SERVIÇO Normal		MODELO 57	SÉRIE 6	NÚMERO 270286	FL 1/1	DATA E HORA DE EMISSÃO 27/12/2021 15:03:50	No PROTOCOLO 135214675506437		
TOMADOR DO SERVIÇO Remetente		FORMA DE PAGAMENTO		CONTROLE DO FISCO 							
CFOP. NATUREZA DA PRESTAÇÃO 6932 PREST. SERV. TRANSP. INICIADA EM UNID. DA FEDERAÇ		Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br 35211205388824000102570060002702861004909420				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135214675506437 27/12/20 15:03:51		INSC. SUFRAMA DO DESTINATÁRIO			
ORIGEM DA PRESTAÇÃO ITAJAI SC				DESTINO DA PRESTAÇÃO BELO HORIZONTE MG							
REMETENTE ENDEREÇO FLEX SOLUCAO EM GESTAO DE SAUDE ROD ANTONIO HEIL, 6250, ITAIPAVA MUNICIPIO ITAJAI CEP 88318-112 CNPJ / CPF 07.447.729/0003-11 INSC. ESTADUAL 261254553 UF SC PAIS FONE 47988356305		DESTINATÁRIO ENDEREÇO SELENE GOMES MOURAO RUA BOAVENTURA - APTO 1705, 1435, LIBERDADE MUNICIPIO BELO HORIZONTE CEP 31270-310 CNPJ / CPF 385.379.638-95 INSC. ESTADUAL UF MG PAIS FONE 11982275257									
EXPEDIDOR ENDEREÇO MUNICIPIO CNPJ / CPF UF		RECEBEDOR ENDEREÇO MUNICIPIO CNPJ / CPF UF									
TOMADOR DO SERVIÇO ENDEREÇO FLEX SOLUCAO EM GESTAO DE SAUDE ROD ANTONIO HEIL, 6250 CNPJ / CPF 07.447.729/0003-11 INSC. ESTADUAL 261254553		MUNICIPIO ITAJAI UF S PAIS						CEP 88318-112			
PRODUTO PREDOMINANTE MEDICAMENTOS				OUTRAS CARACTS. CARGA				VL. TOTAL DA MERCADORIA 12.537,02			
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 ADVALOREM GRIS COLETA	Valor 139,00 25,07 16,30 45,00	Nome ENTREGA ICMS	Valor 35,00 35,51	VALOR TOTAL DO SERVIÇO 295,88			VALOR A RECEBER 295,88				
INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO											
SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA 90 - ICMS devido a UF de origem da prestação, quando diferente da UF do emitente				BASE CÁLCULO 295,88	ALIQ. ICMS 12	VALOR ICMS 35,51	%RED. BASE CALC. 0,00	ICMS SUBST. 0,00			
DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS											
TP. DOC NFe Chav	CNPJ/CPF EMITENTE	SÉRIE	No DOCUMENTO 42211207447729000311550010 000000497 039583276	TP. DOC	CNPJ/CPF EMITENTE	SÉRIE	No DOCUMENTO				
OBSERVAÇÕES											
FISCAIS Local Entrega Nome: - End: - Cidade: - UF:											
INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODVIÁRIO - CARGA FRACTIONADA											

RECEBEMOS DE Flex Solucoes em Gestao de Saude Ltda OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA ABAI EMISSÃO: 27/12/2021* DESTINATÁRIO: SELENE GOMES MOURAO							
DATA DE RECEBIMENTO 29/12/2021	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR Fernando Luiz Mourao			SELENE GOMES MOURAO Total NF: 12.537,02 Número Pedido: 3958325	Nº: 497 FOLHA: 1/1	SÉRIE: 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: 29/12/2021 HORA: 05:30		DADOS DO RECEBEDOR NOME: Fernando Luiz Mourao RG: 25026594-3 OBSERVAÇÕES:			SÉRIE 6 NÚMERO 270286 DATA E HORA DE EMISSÃO 27/12/2021 15:03:50	
Assinatura 		CONTROLE DO FISCO  Chave de acesso para consulta de autenticidade no site 35211205388824000102570060002702861004909420			<input type="checkbox"/> ENTREGA REALIZADA COM SUCESSO <input type="checkbox"/> CLIENTE AUSENTE <input type="checkbox"/> CLIENTE MUDOU-SE <input type="checkbox"/> ENDREÇO NAO LOCALIZADO <input type="checkbox"/> RECUSA DA MERCADORIA <input type="checkbox"/> MERCADORIA AVARIADA	