

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**  
**TRANSMEP**  
 CNPJ: 05388824000102 - IE: 11653118112  
 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					
MODELO 57	SÉRIE 5	NÚMERO 126815	FL 1/1	DATA E HORA DE EMISSÃO 12/01/2022 18:04:10	Nº PROTOCOLO 135224734516773

**CONTROLE DO FISCO**




Chave de acesso para consulta de autenticidade no site [www.cts.fazenda.gov.br](http://www.cts.fazenda.gov.br)  
 35220105388824000102570050001268151004951481

**TIPO DO CT-E**  
Normal

**TIPO DO SERVIÇO**  
Normal

**TOMADOR DO SERVIÇO**  
Remetente

**FORMA DE PAGAMENTO**

**CFOP. NATUREZA DA PRESTAÇÃO**  
6351 PREST. SERV. TRANSP. DESTINADA AS PRESTACOES D

**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**  
135224734516773 12/01/20 18:05:04

**INSC. SUFRAMA DO DESTINATÁRIO**

**ORIGEM DA PRESTAÇÃO**  
SAO PAULO SP

**DESTINO DA PRESTAÇÃO**  
BELO HORIZONTE MG

**REMETENTE**  
 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 FONE 1138712475  
 UF SP PAIS

**DESTINATÁRIO**  
 ENDEREÇO JOSE HERACLIO VIANA BAHIA  
 RUA DAS FLORES - AP 201, 225, NOVA SUICA  
 BELO HORIZONTE - CEP 30460-210  
 CNPJ / CPF 130.676.996-53 INSC. ESTADUAL FONE 31998718879  
 UF MG PAIS

**EXPEDIDOR**  
 ENDEREÇO  
 MUNICÍPIO  
 CNPJ / CPF  
 UF PAIS

**RECEBEDOR**  
 ENDEREÇO  
 MUNICÍPIO  
 CNPJ / CPF  
 UF PAIS

**TOMADOR DO SERVIÇO** SMK DISTRIB DE MEDICAMENTOS ESPECIAIS LTDA EPP  
 ENDEREÇO RUA COTOXO, 303, CONJUNTO 35, PERDIZES  
 CNPJ / CPF 28.347.519/0001-60 INSC. ESTADUAL 118369595114 FONE 1138712475  
 MUNICÍPIO SAO PAULO  
 UF SP PAIS CEP 05021-000

**PRODUTO PREDOMINANTE** MEDICAMENTOS

**OUTRAS CARACTS. CARGA**

**VL. TOTAL DA MERCADORIA** 5.112,58

PESO BRUTO (Kg)	PESO BASE CALC. (Kg)	PESO AFERIDO (Kg)	CUBAGEM (M3)	QTD VOLUMES (Unid)	NOME DA SEGURADORA	NR. APÓLICE	NR. AVERBAÇÃO
1,00	1,00			1	Tomador de Serviço		

**COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO**

Nome	Valor	Nome	Valor	Nome	Valor	VALOR TOTAL DO SERVIÇO
FRETE PESO	46,00					73,97
GRIS	4,09					
ENTREGA	15,00					
ICMS	8,88					73,97

**INFORMACOES RELATIVAS AO IMPOSTO**

SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA	BASE CÁLCULO	ALIQ. ICMS	VALOR ICMS	%RED. BASE CALC.	ICMS SUBST.
00 - Tributação normal ICMS	73,97	12	8,88	0,00	0,00

**DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS**

TP. DOC	CNPJ/CPF EMITENTE	SÉRIE	No DOCUMENTO	TP. DOC	CNPJ/CPF EMITENTE	SÉRIE	No DOCUMENTO
NFe Chav			35220128347519000160550010 000010317 313801640				

**OBSERVAÇÕES**

FISCAIS

Local Entrega

Nome: - End: - Cidade: - UF:

*PTUOPUDANSE*

**INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO - CARGA FRACTIONADA**

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 AO LADO


**JOSE HERACLIO VIANA BAHIA**

DATA DO RECEBIMENTO 13/11 CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº: 000.010.317 Série: 001

**EMISSOR: TRANSMEP**

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>	<b>DADOS DO RECEBEDOR</b>	<b>SÉRIE</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>DATA E HORA DE EMISSÃO</b>
DATA: HORA: 13:15	NOME: JOSE HERACLIO V. BAHIA RG: 0AB159401599 OBSERVAÇÕES:	5	126815	12/01/2022 18:04:10
Assinatura	<b>CONTROLE DO FISCO</b>	<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		
	 Chave de acesso para consulta de autenticidade no site 35220105388824000102570050001268151004951481			