

**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

MODELO	SÉRIE	NÚMERO	FL	DATA E HORA DE EMISSÃO
57	5	127106	1/1	17/01/2022 17:48:47

**MODAL**  
 Rodoviário

**No PROTOCOLO**  
 135224753879223

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

**CONTROLE DO FISCO**




Chave de acesso para consulta de autenticidade no site [www.cte.fazenda.gov.br](http://www.cte.fazenda.gov.br)  
 35220105388824000102570050001271061004960844

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

**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**  
 135224753879223 17/01/20 17:48:57

**INSC. SUFRAMA DO DESTINATÁRIO**

**ORIGEM DA PRESTAÇÃO**  
 SAO PAULO SP

**DESTINO DA PRESTAÇÃO**  
 TOLEDO PR

**REMETENTE**  
 ENDEREÇO: 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

**DESTINATÁRIO**  
 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

**EXPEDIDOR**  
 ENDEREÇO  
 MUNICÍPIO  
 CNPJ / CPF  
 UF

**RECEBEDOR**  
 ENDEREÇO  
 MUNICÍPIO  
 CNPJ / CPF  
 UF

**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  
 MUNICÍPIO: SAO PAULO UF: SP PAIS  
 FONE: 1138712475 CEP: 05021-000

**PRODUTO PREDOMINANTE**  
 MEDICAMENTOS

**OUTRAS CARACTS. CARGA**

**VL. TOTAL DA MERCADORIA**  
 9.877,00

PESO BRUTO (Kg)	PESO BASE CALC. (Kg)	PESO AFERIDO (Kg)	CUBAGEM (M3)	QTD VOLUMES (Unid)	NOME DA SEGURADORA	RESPONSÁVEL	NR. APÓLICE	NR. AVERBAÇÃO
2,00	2,00			1		Tomador de Serviço		

**COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO**

Nome	Valor	Nome	Valor	Nome	Valor	VALOR TOTAL DO SERVIÇO
FRETE PESO	103,00					143,07
GRIS	7,90					
ENTREGA	15,00					
ICMS	17,17					143,07

**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			35220128347519000160550010 000010423 776220017				

**OBSERVAÇÕES**

**FISCAIS**

**Local Entrega**  
 Nome: - End: - Cidade: - UF:

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

**ESSE CONHECIMENTO DE TRANSPORTE ATENDE A LEGISTAÇÃO DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO EM VIGOR**

RNTRC DA EMPRESA	CIOT	LOTAÇÃO	DATA PREVISTA DA ENTREGA
08418272			

USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-E	RESERVADO AO FISCO

Usuario emissor: KAIQUE BRAZ PACHECO

496084

RECEBEMOS DE SMK DIST. DE MEDICAMENTOS ESPECIAIS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

**UNIMED COSTA OESTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO**  
 NÚCLEO DE ATENÇÃO À SAÚDE - UNIMED COSTA OESTE  
 RUA LARGO CHICO MENDES, 174 - JD. LA SALLE  
 CEP: 85.903-260 - TOLEDO - PR.

DATA DO RECEBIMENTO: 19/01/22  
 CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: *Daniel O. Ribeiro*

NF-e Nº: 000.010.423  
 Série: 001

**EMISSOR: TRANSMEP**

**DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTES CONHECIMENTOS EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE**

CHEGADA NO CLIENTE		DADOS DO RECEBEDOR		SÉRIE	NÚMERO	DATA E HORA DE EMISSÃO
DATA:	19/01/22	NOME:	<i>Daniel O. Ribeiro</i>	5	127106	17/01/2022 17:48:47
HORA:	14:20	OBSERVAÇÕES:		<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		

**Assinatura**  
*Daniel*

**CONTROLE DO FISCO**



Chave de acesso para consulta de autenticidade no site [www.cte.fazenda.gov.br](http://www.cte.fazenda.gov.br)  
 35220105388824000102570050001271061004960844