
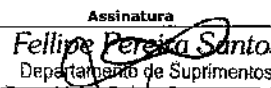



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE TRANSMEP CNPJ: 05388824000102 - IE: 116531118112 Endereço: RUA ITAQUERI, 493 Bairro: MOCCA Município: SAO PAULO - UF:SP FONE: 1132188060 E CEP: 03178-000				DACTE Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico				MODAL Rodoviário			
TIPO DO CT-E Normal	TIPO DO SERVIÇO Normal			MODELO 57	SÉRIE 5	NÚMERO 127447	FL 1/1	DATA E HORA DE EMISSÃO 21/01/2022 18:06:41	NR PROTOCOLO 135224774588289		
TOMADOR DO SERVIÇO Remetente				FORMA DE PAGAMENTO				CONTROLE DO FISCO  			
CFOP, NATUREZA DA PRESTAÇÃO 6351 PREST. SERV. TRANSP. DESTINADA AS PRESTAÇÕES D				Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br 35220105388824000102570050001274471004975379				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135224774588289 21/01/20 18:06:50			
ORIGEM DA PRESTAÇÃO SAO PAULO SP				DESTINO DA PRESTAÇÃO BELO HORIZONTE MG				INSC. SUFRAMA DO DESTINATÁRIO			
REMETENTE 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				DESTINATÁRIO ENDEREÇO: HOSPITAL MATER DEI SA AV DO CONTORNO, 9090, BARRO PRETO MUNICÍPIO: BELO HORIZONTE CEP 30110-064 CNPJ / CPF: 16.676.520/0005-82 INSC. ESTADUAL UF MG PAIS FONE							
EXPEDIDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ / CPF UF				RECEBEDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ / CPF UF				INSC. ESTADUAL FONE			
TOMADOR DO SERVIÇO ENDEREÇO: SMK DISTRIB DE MEDICAMENTOS ESPECIAIS LTDA EPP RUA COTOXO, 303, CONJUNTO 35, PERDIZES CNPJ / CPF: 28.347.519/0001-60 INSC. ESTADUAL 118369595114				MUNICÍPIO SAO PAULO UF SP PAIS CEP 05021-000							
PRODUTO PREDOMINANTE MEDICAMENTOS				OUTRAS CARACTS. CARGA				VL. TOTAL DA MERCADORIA 45.729,30			
PESO BRUTO (Kg) 1,00		PESO BASE CALC. (Kg) 1,00		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 GRIS ENTREGA ICMS		Valor 46,00 36,58 15,00 13,31		Nome		Valor		Nome		Valor	
VALOR TOTAL DO SERVIÇO 110,89								VALOR A RECEBER 110,89			
INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO											
SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA 00 - Tributação normal ICMS				BASE CÁLCULO 110,89		ALIQ. ICMS 12		VALOR ICMS 13,31		%RED. BASE CALC. 0,00	
								ICMS SUBST. 0,00			
DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS											
TP. DOC NFe Chav		CNPJ/CPF EMITENTE		SÉRIE		Nº DOCUMENTO		TP. DOC		CNPJ/CPF EMITENTE	
						35220128347519000160550010 000010630 233563016					
OBSERVAÇÕES											
FISCAIS Local Entrega Nome: - End: - Cidade: - UF:											
INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO - CARGA FRACTIONADA											
RNTRC DA EMPRESA 08418272		CMOT		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 HOSPITAL MATER DEI SA			Nº: 000.010.630 Série: 001		
DATA DO RECEBIMENTO 21/01/22		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR 		Departamento de Suprimentos Rua Mater Dei de Saúde - 1213	

DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTES CONHECIMENTOS EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE											
CHEGADA NO CLIENTE DATA: 21/01/22 HORA: 13:20				DADOS DO RECEBEDOR NOME: FELIPE RG:				SÉRIE 5			
								NÚMERO 127447			
								DATA E HORA DE EMISSÃO 21/01/2022 18:06:41			
Assinatura 				CONTROLE DO FISCO 				<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 35220105388824000102570050001274471004975379							