

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

MODAL Rodoviário

| MODELO | SÉRIE | NÚMERO | FL | DATA E HORA DE EMISSÃO |
|--------|-------|--------|-----|------------------------|
| 57 | 5 | 127904 | 1/1 | 27/01/2022 17:31:20 |

No PROTOCOLO
135224798016336

CONTROLE DO FISCO



Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br
35220105388824000102570050001279041004993628

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
35220105388824000102570050001279041004993628

INSC. SUFRAMA DO DESTINATÁRIO

| | |
|---------------------------------|---------------------------|
| TIPO DO CT-E Normal | TIPO DO SERVIÇO Normal |
| TOMADOR DO SERVIÇO Remetente | FORMA DE PAGAMENTO |
| CFOP. NATUREZA DA PRESTAÇÃO | |

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

HOSPITAL MATER DEI S.A.

DATA DO RECEBIMENTO
28/01/22

CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Fabiano Santos

Fabiano dos Santos Soares
Departamento de Informatics
Hospital Mater Dei de Sao Paulo (320)

NF-e
Nº: 000.010.783
Série: 001

| | | | |
|--|-------------------------------|--|-------------------------------|
| EXPEDIDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ / CPF UF | CEP INSC. ESTADUAL FONE | RECEBEDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ / CPF UF | CEP INSC. ESTADUAL FONE |
|--|-------------------------------|--|-------------------------------|

| | | | | | |
|--|--|-------------------------|-----------------------|-----|-----------|
| TOMADOR DO SERVIÇO ENDEREÇO CNPJ / CPF | SMK DISTRIB DE MEDICAMENTOS ESPECIAIS LTDA EPP RUA COTOXO, 303, CONJUNTO 35, PERDIZES 28.347.519/0001-60 | MUNICÍPIO UF PAIS | SAO PAULO SP BR | CEP | 05021-000 |
|--|--|-------------------------|-----------------------|-----|-----------|

| | | |
|--------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|
| PRODUTO PREDOMINANTE MEDICAMENTOS | OUTRAS CARACTS. CARGA | VL. TOTAL DA MERCADORIA 6.000,00 |
|--------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|

| PESO BRUTO (Kg) | PESO BASE CALC. (Kg) | PESO AFERIDO (Kg) | CUBAGEM (M3) | QTD VOLUMES (Unid) | NOME DA SEGURADORA | RESPONSÁVEL | NR. APÓLICE | NR. AVERBAÇÃO |
|-----------------|----------------------|-------------------|--------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------------|---------------|
| 10,00 | 10,00 | | | 1 | | Tomador de Serviço | | |

COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

| Nome | Valor | Nome | Valor | Nome | Valor | VALOR TOTAL DO SERVIÇO |
|------------|-------|------|-------|------|-------|------------------------|
| FRETE PESO | 78,00 | | | | | 111,14 |
| GRIS | 4,80 | | | | | |
| ENTREGA | 15,00 | | | | | |
| ICMS | 13,34 | | | | | 111,14 |
| | | | | | | VALOR A RECEBER |

INFORMACOES RELATIVAS AO IMPOSTO

| SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA | BASE CÁLCULO | ALIQ. ICMS | VALOR ICMS | %RED. BASE CALC. | ICMS SUBST. |
|-----------------------------|--------------|------------|------------|------------------|-------------|
| 00 - Tributação normal ICMS | 111,14 | 12 | 13,34 | 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 000010783 205001695 | | | | |

OBSERVAÇÕES

FISCAIS

Local Entrega

Nome: - End: - Cidade: - UF:

INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO - CARGA FRACTIONADA

| RNTRC DA EMPRESA | CIOT | LOTAÇÃO | DATA PREVISTA DA ENTREGA | ESSE CONHECIMENTO DE TRANSPORTE ATENDE A LEGISTAÇÃO DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO EM VIGOR |
|------------------|------|---------|--------------------------|---|
| 08418272 | | | | |

USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-E

RESERVADO AO FISCO

Usuario emissor: KAIQUE BRAZ PACHECO

499362

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: 28/01/22 HORA: 15:21 | DADOS DO RECEBEDOR NOME: Fabiano Santos RG: 14628759 | SÉRIE 5 | NÚMERO 127904 | DATA E HORA DE EMISSÃO 27/01/2022 17:31:20 |
| Assinatura <i>Fabiano dos Santos Soares</i> Departamento de Informatics Hospital Mater Dei de Sao Paulo (320) | CONTROLE DO FISCO Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br 35220105388824000102570050001279041004993628 | <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 | | |