

**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

MODÉLO	SÉRIE	NÚMERO	FL.	DATA E HORA DE EMISSÃO	MODAL Rodoviário
57	5	128461	1/1	03/02/2022 18:29:01	No PROTOCOLO 135224829852800

TIPO DO CT-E Normal	TIPO DO SERVIÇO Normal
TOMADOR DO SERVIÇO Remetente	FORMA DE PAGAMENTO

**CONTROLE DO FISCO**




Chave de acesso para consulta de autenticidade no site [www.cte.fazenda.gov.br](http://www.cte.fazenda.gov.br)  
 35220205388824000102570050001284611005014272

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135224829852800 03/02/20 18:29:25

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, 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

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  
 FONE 1138712475

PRODUTO PREDOMINANTE: MEDICAMENTOS

OUTRAS CARACTS. CARGA

VL. TOTAL DA MERCADORIA: 24.100,14

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

RESPONSÁVEL: Tomador de Serviço

NR. APÓLICE

NR. AVERBAÇÃO

**COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO**

Nome	Valor	Nome	Valor	Nome	Valor	VALOR TOTAL DO SERVIÇO
FRETE PESO	46,00					91,23
GRIS	19,28					
ENTREGA	15,00					
ICMS	10,95					91,23

VALOR A RECEBER: 91,23

**INFORMACOES RELATIVAS AO IMPOSTO**

SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA	BASE CÁLCULO	ALIQ. ICMS	VALOR ICMS	%RED. BASE CALC.	ICMS SUBST.
00 - Tributação normal ICMS	91,23	12	10,95	0,00	0,00

**DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS**

TP. DOC	CNPJ/CPF EMITENTE	SÉRIE	No DOCUMENTO	TP. DOC	CNPJ/CPF EMITENTE	SÉRIE	No DOCUMENTO
NFe Chav			35220228347519000160550010 000010963 933223033				

**OBSERVAÇÕES**

FISCAIS

Local Entrega

Nome: - End: - Cidade:

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

HOSPITAL MATER DEI SA

DATA DO RECEBIMENTO: 03/02/2022

CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Felipe Pereira Santos  
 Dependente de Suprimentos  
 Farmácia Mater Dei de Saúde - 12134

NF-e  
 Nº: 000.010.983  
 Série: 001

**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	DADOS DO RECEBEDOR	SÉRIE	NÚMERO	DATA E HORA DE EMISSÃO
DATA: 04/02/22 HORA: 14:00	NOME: Felipe RG:	5	128461	03/02/2022 18:29:01

OBSERVAÇÕES:

ENTREGA REALIZADA COM SUCESSO  
 CLIENTE AUSENTE  
 CLIENTE MUDOU-SE  
 ENDEREÇO NÃO LOCALIZADO  
 RECUSA DA MERCADORIA  
 MERCADORIA AVARIADA

**CONTROLE DO FISCO**



Chave de acesso para consulta de autenticidade no site  
 35220205388824000102570050001284611005014272