

RECEBEMOS DE SMK DIST. DE MEDICAMENTOS ESPECIAIS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
CETUS HOSPITAL-DIA ONCOLOGIA S/A

DATA DO RECEBIMENTO

23-02-2022

CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Sulvia Almeida Valada MG14418958

NF-e

Nº: 000.011.499

Série: 001

| | | | |
|---|---------------------------|--|---|
| TIPO DO CT-E Normal | TIPO DO SERVIÇO Normal |  |  |
| TOMADOR DO SERVIÇO Remetente | FORMA DE PAGAMENTO | | |
| Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br | | 35220205388824000102570050001300291005069750 | |

| | | |
|--|--|-------------------------------|
| CFOP. NATUREZA DA PRESTAÇÃO 6351 PREST. SERV. TRANSP. DESTINADA AS PRESTACOES D | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 145224916425049 22/02/20 17:24:22 | INSC. SUPRAMA DO DESTINATÁRIO |
|--|--|-------------------------------|

| | |
|-------------------------------------|----------------------------------|
| ORIGEM DA PRESTAÇÃO SAO PAULO SP | DESTINO DA PRESTAÇÃO BETIM MG |
|-------------------------------------|----------------------------------|

| | |
|--|--|
| REMETENTE SMK DISTRIB DE MEDICAMENTOS ESPECIAIS LTDA EPP 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 CETUS- HOSP DIA ONCOL LTDA ENDEREÇO RUA VINTE, 90, JARDIM BRASILIA CEP 32651-760 MUNICÍPIO BETIM CNPJ / CPF 03.203.091/0001-50 INSC. ESTADUAL 0028765190084 UF MG PAIS FONE 3135955444 |
|--|--|

| | |
|---|---|
| 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 MUNICÍPIO SAO PAULO CEP 05021-000 CNPJ / CPF 28.347.519/0001-60 INSC. ESTADUAL 118369595114 UF SP PAIS FONE 1138712475 |
|---|

| | | |
|--------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|
| PRODUTO PREDOMINANTE MEDICAMENTOS | OUTRAS CARACTS. CARGA | VL. TOTAL DA MERCADORIA 30.800,00 |
|--------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|

| | | | | | | | | |
|-----------------|----------------------|-------------------|--------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------------|---------------|
| 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 | | | 2 | | Tomador de Serviço | | |

| COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO | | | | | |
|--|--------|------|-------|------|------------------------|
| Nome | Valor | Nome | Valor | Nome | Valor |
| FRETE PESO | 103,00 | | | | |
| GRIS | 24,64 | | | | |
| ENTREGA | 15,00 | | | | |
| ICMS | 19,45 | | | | |
| | | | | | VALOR TOTAL DO SERVIÇO |
| | | | | | 162,09 |
| | | | | | VALOR A RECEBER |
| | | | | | 162,09 |

| INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO | | | | | |
|--|------------------------|------------------|---------------------|--------------------------|---------------------|
| SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA 00 - Tributação normal ICMS | BASE CÁLCULO 162,09 | ALIQ. ICMS 12 | VALOR ICMS 19,45 | %RED. BASE CALC. 0,00 | ICMS SUBST. 0,00 |

| DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS | | | | | |
|------------------------|-------------------|-------|--|--|-------------------|
| TP. DOC | CNPJ/CPF EMITENTE | SÉRIE | No DOCUMENTO | TP. DOC | CNPJ/CPF EMITENTE |
| NFe Chav | | | 35220228347519000160550010 000011498 701027260 | NFe Chav | |
| | | | SÉRIE | No DOCUMENTO | |
| | | | | 35220228347519000160550010 000011499 173969101 | |

OBSERVAÇÕES

FISCAIS

Local Entrega

Nome: - End: - Cidade: - UF:

| 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 |
|----------------------------------|--------------------|

Usuário emissor: GABRIEL GRACILIANO N

506973

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 DATA: 23-02-22 HORA: 19:08 | | DADOS DO RECEBEDOR NOME: Sulvia Almeida Valada RG: MG14418958 OBSERVAÇÕES: | | SÉRIE 5 | NÚMERO 130029 | DATA E HORA DE EMISSÃO 22/02/2022 17:24:11 |
| Assinatura <i>Sulvia Valada</i> | | CONTROLE DO FISCO  Chave de acesso para consulta de autenticidade no site 35220205388824000102570050001300291005069750 | | <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 | | |