



**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**  
**TRANSMEP**  
 CNPJ: 0538882400102 - 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	130523	1/1	02/03/2022 17:22:29

**MODAL Rodoviário**  
 No PROTOCOLO 135224947815867

**CONTROLE DO FISCO**

Chave de acesso para consulta de autenticidade no site [www.cte.fazenda.gov.br](http://www.cte.fazenda.gov.br)  
 35220305388824000102570050001305231005089367

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135224947815867 02/03/20 17:22:35  
 INSC. SUPRAMA DO DESTINATÁRIO:

CEP. NATUREZA DA PRESTAÇÃO: 6351 PREST. SERV. TRANSP. DESTINADA AS PRESTACOES D

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

**DESTINATÁRIO**  
 ENDEREÇO: HOSPITAL MATER DEI SA  
 AV DO CONTORNO, 9090, BARRO PRETO  
 CEP 30110-064  
 MUNICÍPIO: BELO HORIZONTE INSC. ESTADUAL  
 CNPJ / CPF: 16.676.520/0005-82 FONE  
 UF MG PAIS

**EXPEDIDOR**  
 ENDEREÇO: CEP  
 MUNICÍPIO: INSC. ESTADUAL  
 CNPJ / CPF: FONE  
 UF PAIS

**RECEBEDOR**  
 ENDEREÇO: CEP  
 MUNICÍPIO: INSC. ESTADUAL  
 CNPJ / CPF: FONE  
 UF SAO PAULO PAIS

**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 FONE 1138712475

**PRODUTO PREDOMINANTE**  
 MEDICAMENTOS

OUTRAS CARACT. CARGA: VI. TOTAL DA MERCADORIA 26.460,00

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

**COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO**

Nome	Valor	Nome	Valor	VALOR TOTAL DO SERVIÇO
FRETE PESO	46,00			93,38
GRIS	21,17			
ENTREGA	15,00			
ICMS	11,21			93,38

**INFORMACOES RELATIVAS AO IMPOSTO**

BASE CÁLCULO	ALIQ. ICMS	VALOR ICMS	%RED. BASE CALC.	ICMS SUBST.
93,38	12	11,21	0,00	0,00

SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA: 00 - Tributação normal ICMS

**DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS**

TP. DOC	CNPJ/CPF EMITENTE	SÉRIE	No DOCUMENTO	No DOCUMENTO
NFe Chvb	35220328347519000160550010	080011647	215611348	

**FISCAIS**

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

**INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO - CARGA FRACTIONADA**  
 ESSE CONHECIMENTO DE TRANSPORTE ATENDE A LEGISLAÇÃO DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO EM VIGOR

RNTRC DA EMPRESA	CIOT	LOTACÃO	DATA PREVISTA DA ENTREGA	RESERVADO AO FISCO
08418272				

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

**HOSPITAL MATER DEI SA**  
 DATA DO RECEBIMENTO: 02/03/22  
 CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: *Felipe Pereira Santos*

**Felipe Pereira Santos**  
 Departamento de Suprimentos  
 Rua Major Heitor de Saude - 1213c

NF-e Nº: 000.011.647  
 Série: 001

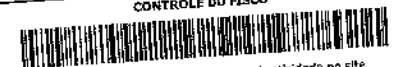
**EMISSOR: TRANSMEP**

DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTES CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELA QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE

**DADOS DO RECEBEDOR**  
 NOME: *Felipe Pereira Santos*  
 RG:

**CHEGADA NO CLIENTE**  
 DATA: 02/03/22  
 HORA: 15:30

**CONTROLE DO FISCO**



Chave de acesso para consulta de autenticidade no site [www.cte.fazenda.gov.br](http://www.cte.fazenda.gov.br)  
 35220305388824000102570050001305231005089367

**ASSINATURA**  
*Felipe Pereira Santos*  
 Departamento de Suprimentos  
 Rua Major Heitor de Saude - 1213c

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