




IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE TRANSMEP CNPJ: 05388824000102 - IE: 116531118112 Endereço: RUA ITAQUERI, 493 Bairro: MOOCA Município: SÃO 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 131615	PL 1/1	DATA E HORA DE EMISSÃO 16/03/2022 17:38:58	Nº PROTOCOLO 135225016937396
TOMADOR DO SERVIÇO Remetente		FORMA DE PAGAMENTO		CONTROLE DO FISCO 			
CFOP, NATUREZA DA PRESTAÇÃO 6351 PREST. SERV. TRANSP. DESTINADA AS PRESTACOES D		Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br 35220305388824000102570050001316151005132481			PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135225016937396 16/03/20 17:39:15		INSC. SUPRAMA DO DESTINATÁRIO
ORIGEM DA PRESTAÇÃO SÃO PAULO SP		DESTINO DA PRESTAÇÃO BELO HORIZONTE MG					
REMETENTE ENDEREÇO: SMK DISTRIB DE MEDICAMENTOS ESPECIAIS LTDA EPP RUA COTOXO, 303, CONJUNTO 35, PERDIZES MUNICÍPIO: SÃO PAULO CEP 05021-000 CNPJ / CPF: 28.347.519/0001-60 INSC. ESTADUAL 118369595114 UF: SP PAIS FONE 1138712475		DESTINATÁRIO ENDEREÇO: HOSP MATER DEI SA R MATO GROSSO, 1100, SANTO AGOSTINHO, SANTO AGOSTINHO MUNICÍPIO: BELO HORIZONTE CEP 30190-081 CNPJ / CPF: 16.676.520/0001-59 INSC. ESTADUAL ISENTO UF: MG PAIS FONE 3133399036					
EXPEDIDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ / CPF UF		CEP INSC. ESTADUAL FONE		RECEBEDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ / CPF UF		CEP 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: SÃO PAULO UF: SP PAIS		CEP: 05021-000 FONE: 1138712475			
PRODUTO PREDOMINANTE MEDICAMENTOS		OUTRAS CARACTS. CARGA			VL. TOTAL DA MERCADORIA 24.000,00		
PESO BRUTO (Kg) 8,00	PESO BASE CALC. (Kg) 8,00	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 78,00 19,20 15,00 15,30	Nome	Valor	Nome	Valor	VALOR TOTAL DO SERVIÇO 127,50 VALOR A RECEBER 127,50	
INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO							
SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA 00 - Tributação normal ICMS			BASE CÁLCULO 127,50	ALIQ. ICMS 12	VALOR ICMS 15,30	%RED. BASE CALC. 0,00	ICMS SUBST. 0,00
DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS							
TP. DOC NFe Chav	CNPJ/CPF EMITENTE	SÉRIE	Nº DOCUMENTO 35220328347519800160550010 000011941 230561820	TP. DOC	CNPJ/CPF EMITENTE	SÉRIE	Nº DOCUMENTO
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			RESERVADO AO FISCO
USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-E				RESERVADO AO FISCO			

Usuario emissor: GABRIEL GRACILIANO N

513248

RECEBEMOS DE SMK DIST. DE MEDICAMENTOS ESPECIAIS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO HOSPITAL MATER DEI S.A.		NF-e Nº: 000.011.941 Série: 001	
DATA DO RECEBIMENTO 17/03/22	CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR Fabiano dos Santos		

CHEGADA NO CLIENTE DATA: 17/03/22 HORA: 14:45		DADOS DO RECEBEDOR NOME: Fabiano dos Santos RG: 19608750 OBSERVAÇÕES:		SÉRIE 5	NÚMERO 131615	DATA E HORA DE EMISSÃO 16/03/2022 17:38:58
Assinatura Fabiano dos Santos Departamento de Medicamentos		CONTROLE DO FISCO  Chave de acesso para consulta de autenticidade no site 35220305388824000102570050001316151005132481		<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		