



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

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

CFOP, NATUREZA DA PRESTAÇÃO 6351 PREST. SERV. TRANSP. DESTINADA AS PRESTACOES D	PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135225236657206 28/04/20 18:38:33	INSC. SUFRAMA DO DESTINATÁRIO
--	--	-------------------------------

ORIGEM DA PRESTAÇÃO SAO PAULO SP	DESTINO DA PRESTAÇÃO BELO HORIZONTE 305828 MG
-------------------------------------	--

REMETENTE ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ / CPF UF	SAO PAULO RUA COTOXO, 303, CONJUNTO 35, PERDIZES, PERDIZES SAO PAULO CEP 05021-000 28.347.519/0001-60 INSC. ESTADUAL 118369595114 PAIS FONE 1138712475
--	--

DESTINATÁRIO ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ / CPF UF	JOSE MARIA MARQUES RUA NOGUEIRA DA GAMA, 169, ALTO DOS PINHEIROS BELO HORIZONTE CEP 30530-100 011.257.026-72 INSC. ESTADUAL PAIS FONE 31988919193
---	---

EXPEDIDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ / CPF UF	SAO PAULO RUA COTOXO, 303, CONJUNTO 35, PERDIZES, PERDIZES SAO PAULO CEP 05021-000 28.347.519/0001-60 INSC. ESTADUAL 118369595114 PAIS FONE 1138712475
--	--

RECEBEDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ / CPF UF	SAO PAULO RUA COTOXO, 303, CONJUNTO 35, PERDIZES, PERDIZES SAO PAULO CEP 05021-000 28.347.519/0001-60 INSC. ESTADUAL 118369595114 PAIS FONE 1138712475
--	--

TOMADOR DO SERVIÇO ENDEREÇO CNPJ / CPF	SAO PAULO RUA COTOXO, 303, CONJUNTO 35, PERDIZES 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 10.971,00
--------------------------------------	-----------------------	--------------------------------------

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

COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO						VALOR TOTAL DO SERVIÇO
Nome	Valor	Nome	Valor	Nome	Valor	79,30
PRETE PESO	15,00					
GRU	8,78					
ENTREGA	15,00					
ICMS	9,52					
						VALOR A RECEBER
						79,30

INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO					
SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA 00 - Tributação normal ICMS	BASE CÁLCULO 79,30	ALIQ. ICMS 12	VALOR ICMS 9,52	%RED. BASE CALC. 0,00	ICMS SUBST. 0,00

DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS							
TP. DOC	CNPJ/CPF EMITENTE	SÉRIE	Nº DOCUMENTO	TP. DOC	CNPJ/CPF EMITENTE	SÉRIE	Nº DOCUMENTO
Nfe Chav			35220428347519000160550010 000013011 278261090				

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

INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO - CARGA FRACTIONADA				
ENTRADA DA EMPRESA 08418272	CEOT	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
----------------------------------	--------------------

Usuario emissor: GABRIEL GRACILIANO N

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

JOSE MARIA MARQUES

DATA DO RECEBIMENTO: 29/04/2022

CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: JOSE MARIA MARQUES

RG: 011297026

NF-e Nº: 000.013.011 Série: 001

DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTA 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:	29/04/2022	NOME:	JOSE MARIA MARQUES	5	134360	28/04/2022 18:37:50
HORA:		RG:	011297026			
Assinatura		OBSERVAÇÕES:		<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		
		CONTROLE DO FISCO				
		Chave de acesso para consulta de autenticidade no site 35220405388824000102570050001343601005252661				