


10m 6262275

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMIENTE</b> TRANSMEP CNPJ: 05388824000102 - IE: 116531118112 Endereço: RUA ITAQUERI, 493 Bairro: MOOCA Município: SAO PAULO - UF: SP FONE: 1132188060 E CEP: 03178-000				<b>DACTE</b> Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico				<b>MODAL</b> Rodoviário									
TIPO DO CT-E Normal		TIPO DO SERVIÇO Norma		MODELO 57	SÉRIE 6	NÚMERO 288087	FL 1/1	DATA E HORA DE EMISSÃO 03/06/2022 19:10:54		No PROTOCOLO 135225449353594							
TOMADOR DO SERVIÇO Remetente		FORMA DE PAGAMENTO		<b>CONTROLE DO FISCO</b> 													
CFOP. NATUREZA DA PRESTAÇÃO 6932 PREST. SERV. TRANSP. INICIADA EM UNID. DA FEDERAÇÃO				Chave de acesso para consulta de autenticidade no site <a href="http://www.cte.fazenda.gov.br">www.cte.fazenda.gov.br</a> 35220605388824000102570060002880871005359547				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135225449353594 03/06/20 19:10:59				INSC. SUFRAMA DO DESTINATÁRIO					
ORIGEM DA PRESTAÇÃO BRÁSILIA DF						DESTINO DA PRESTAÇÃO JABOTICABAL SP											
REMETENTE ENDEREÇO REGIONAL MED IMPORTAÇÃO, EXPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO LTDA TR SIA TRECHO 3 BLOCO D LOTE - SALA 209, 985, ZONA INDUSTRIAL BRÁSILIA CEP 71200-030 CNPJ / CPF 40.995.964/0001-31 INSC. ESTADUAL 0803782700182 UF DF PAÍS FONE 6130334040						DESTINATÁRIO ENDEREÇO UNIMED DE JABOTICABAL COOPERATIVA DE TR RUA JOAO DE ALMEIDA, 545, CENTRO JABOTICABAL CEP 14870-830 CNPJ / CPF 72.783.970/0005-45 INSC. ESTADUAL UF SP PAÍS FONE 3232092433											
EXPEDIDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ / CPF UF PAÍS						RECEBEDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ / CPF UF PAÍS											
TOMADOR DO SERVIÇO REGIONAL MED IMPORTAÇÃO, EXPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO LTD ENDEREÇO TR SIA TRECHO 3 BLOCO D LOTE - SALA 209, 985 CNPJ / CPF 40.995.964/0001-31 INSC. ESTADUAL 0803782700182						MUNICÍPIO BRÁSILIA UF DF PAÍS CEP 71200-030 FONE 6130334040											
PRODUTO PREDOMINANTE MEDICAMENTOS				OUTRAS CARACTS. CARGA				VL. TOTAL DA MERCADORIA 36.303,99									
PESO BRUTO (Kg) 2,00		PESO BASE CALC. (Kg) 2,00		PESO AFERIDO (Kg)		CUBAGEM (M3)		QTD VOLUMES (Unid) 1		NOME DA SEGURADORA							
								RESPONSÁVEL Tomador de Serviço		NR. APÓLICE NR. AVERBAÇÃO							
<b>COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</b>																	
Nome FRETE PESO 199,05 GRIS 29,04 ENTREGA 15,00 ICMS 33,15		Valor		Nome		Valor		Nome		Valor							
										VALOR TOTAL DO SERVIÇO 276,24							
										VALOR A RECEBER 276,24							
<b>INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO</b>																	
SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA 90 - ICMS devido a UF de origem da prestação, quando diferente da UF do emitente				BASE CÁLCULO 276,24		ALIQ. ICMS 12		VALOR ICMS 33,15		%RED. BASE CALC. 0,00		ICMS SUBST. 0,00					
<b>DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS</b>																	
TP. DOC NFe Chav		CNPJ/CPF EMIENTE		SÉRIE		No DOCUMENTO 53220640995964000131550010 000001204 216142554				TP. DOC		CNPJ/CPF EMIENTE		SÉRIE		No DOCUMENTO	
<b>OBSERVAÇÕES</b>																	
FISCAIS Local Entrega Nome: - End: - Cidade: - UF:																	
<b>INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO - CARGA FRAZIONADA</b>																	
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											

RECEBEMOS DE REGIONAL MED IMPORTAÇÃO, EXPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO LTDA OS PRODUTOS CONFORME A FISCAL INDICADA AO LADO		UNIMED DE JABOTICABAL	
UNIMED DE JABOTICABAL COOPERATIVA DE TR		NF-e Nº: 000.001.204 Série: 001	
DATA DO RECEBIMENTO 06/06/22		CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR Orlaine Bordeu - SETOR SUPRIMENTOS	

EMISSOR : TRANSMEP

DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTES CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE																	
<b>CHEGADA NO CLIENTE</b>				<b>DADOS DO RECEBEDOR</b>				SÉRIE 6				NÚMERO 288087		DATA E HORA DE EMISSÃO 03/06/2022 19:10:54			
DATA: 06/06/22		HORA: 14:54		NOME: Orlaine Bordeu				OBSERVAÇÕES: UNIMED DE JABOTICABAL SETOR SUPRIMENTOS				<input type="checkbox"/> ENTREGA REALIZADA COM SUCESSO		<input type="checkbox"/> CLIENTE AUSENTE			
Assinatura				<b>CONTROLE DO FISCO</b> 				<input type="checkbox"/> CLIENTE MUDOU-SE				<input type="checkbox"/> ENDEREÇO NÃO LOCALIZADO		<input type="checkbox"/> RECURSA DA MERCADORIA		<input type="checkbox"/> MERCADORIA AVARIADA	
Chave de acesso para consulta de autenticidade no site <a href="http://www.cte.fazenda.gov.br">www.cte.fazenda.gov.br</a> 35220605388824000102570060002880871005359547																	