

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
TRANSMEP
 CNPJ: 0538824000102 - 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: _____
 FORMA DE PAGAMENTO: _____

DACTE
 Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico

MODELO	SÉRIE	NÚMERO	FL	DATA E HORA DE EMISSÃO	MODAL Rodoviário	No PROTOCOLO
57	6	295351	1/1	01/08/2022 19:43:32		135225831569446

CONTROLE DO FISCO




RECEBEMOS DE REGIONAL MED IMPORTACAO, EXPORTACAO E DISTRIBUICAO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 01/08/2022 VALOR TOTAL: R\$ 14.350,00 DESTINATÁRIO: UNIMED DE OURINHOS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO - AVENIDA CHOSO MISATO, 120 CHUMBEABA OURINHOS-SP

Nf-e
Nº. 000.001.748
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO: 04/10/8
 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: Felipe Rocha
 SETOR FARMÁCIA
 HOSPITAL UNIMED DE OURINHOS

REMETENTE
 ENDEREÇO: REGIONAL MED IMPORTACAO, EXPORTACAO E DISTRIBUICAO LTDA
 TR SIA TRECHO 3 BLOCO D LOTE - SALA 209, 985, ZONA INDUSTRIAL
 MUNICÍPIO: BRASÍLIA CEP: 71200-030
 CNPJ / CPF: 40.995.964/0001-31 INSC. ESTADUAL: 0803782700182
 UF DF: PAIS FONE: 6130334040

DESTINATÁRIO
 ENDEREÇO: UNIMED DE OURINHOS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
 AVENIDA CHOSO MISATO, 120, CHUMBEABA
 MUNICÍPIO: OURINHOS CEP: 19906-560
 CNPJ / CPF: 51.427.540/0003-59 INSC. ESTADUAL: _____
 UF SP: PAIS FONE: 1433028300

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

RECEBEDOR
 ENDEREÇO: _____
 MUNICÍPIO: _____ CEP: _____
 CNPJ / CPF: _____ INSC. ESTADUAL: _____
 UF: _____ PAIS FONE: _____

TOMADOR DO SERVIÇO REGIONAL MED IMPORTACAO, EXPORTACAO E DISTRIBUICAO LTD
 ENDEREÇO: TR SIA TRECHO 3 BLOCO D LOTE - SALA 209, 985
 CNPJ / CPF: 40.995.964/0001-31 INSC. ESTADUAL: 0803782700182
 MUNICÍPIO: BRASÍLIA UF DF: PAIS CEP: 71200-030
 FONE: 6130334040

PRODUTO PREDOMINANTE MEDICAMENTOS
OUTRAS CARACTS. CARGA _____
VL. TOTAL DA MERCADORIA 14.350,00

PESO BRUTO (Kg)	PESO BASE CALC. (Kg)	PESO AFERIDO (Kg)	CUBAGEM (M3)	QTD VOLUMES (Unid)	NOME DA SEGURADORA	RESPONSÁVEL	NR. APÓLICE	NR. AVERBAÇÃO
8,00	8,00			1		Tomador de Serviço		

COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Nome	Valor	Nome	Valor	Nome	Valor	VALOR TOTAL DO SERVIÇO
FRETE PESO	209,30					267,93
GRIS	11,48					
ENTREGA	15,00					267,93
ICMS	32,15					

INFORMACOES RELATIVAS AO IMPOSTO

SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA	BASE CÁLCULO	ALIQ. ICMS	VALOR ICMS	%RED. BASE CALC.	ICMS SUBST.
90 - ICMS devido a UF de origem da prestacao, quando diferente da UF do emitente	267,93	12	32,15	0,00	0,00

DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS

TP. DOC	CNPJ/CPF EMITENTE	SÉRIE	No DOCUMENTO	TP. DOC	CNPJ/CPF EMITENTE	SÉRIE	No DOCUMENTO
NFe Chav			53220840995964000131550010 000001748 277042559				

OBSERVAÇÕES

FISCAIS

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


INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO - CARGA FRAZIONADA
 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 _____

Usuario emissor: GABRIEL GRACILIANO N 553211

EMISSOR : TRANSMEP

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

CHEGADA NO CLIENTE DATA: 4/8/22 HORA: 9:40	DADOS DO RECEBEDOR NOME: Felipe Rocha OBSERVAÇÕES: _____ SETOR FARMÁCIA HOSPITAL UNIMED DE OURINHOS CNPJ 51.427.540/0003-59	SÉRIE 6 NÚMERO 295351 DATA E HORA DE EMISSÃO 01/08/2022 19:43:32
Assinatura _____	CONTROLE DO FISCO  Chave de acesso para consulta de autenticidade no site 35220805388824000102570060002953511005532118	<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