

| | | | | | | |
|--|--|--------------|------------|------------|------------------|-------------|
| 90 - ICMS devido a UF de origem da prestação, quando diferente da UF do emitente | | BASE CALCULO | ALIQ. ICMS | VALOR ICMS | %RED. BASE CALC. | ICMS SUBST. |
| | | 1.027,98 | 12 | 123,36 | 0,00 | 0,00 |

| DOCUMENTOS ORIGINARIOS | | | | | | | |
|------------------------|-------------------|-------|--|---------|-------------------|-------|--------------|
| TP. DOC | CNPJ/CPF EMITENTE | SÉRIE | Nº DOCUMENTO | TP. DOC | CNPJ/CPF EMITENTE | SÉRIE | Nº DOCUMENTO |
| NFe Chav | | | 53220970395964000131551010 000002405 532792907 | | | | |

OBSERVAÇÕES

FISCAIS

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

| INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO - CARGA FRACTIONADA | | | |
|---|------|---------|--------------------------|
| RNTRC DA EMPRESA | CIOT | LOTAÇÃO | DATA PREVISTA DA ENTREGA |
| 08418272 | | | |

| | |
|----------------------------------|--------------------|
| USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-e | RESERVADO AO FISCO |
|----------------------------------|--------------------|

| | | | |
|---|--|---|-----------------|
| RECEBEMOS DE REGIONAL MED IMPORTACAO, EXPORTACAO E DISTRIBUICAO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | Wesley de Oliveira Assistente Administrativo Unimed Grande Florianopolis | NF-e |
| UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO | | | Nº: 000.002.405 |
| DATA DO RECEBIMENTO | CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | | Série: 001 |
| 15/09/22 | Wesley de Oliveira | | |

EMISSOR : TRANSMEP

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: | 15/09/22 | NOME: | Wesley de O. | 6 | 300976 | 13/09/2022 19:36:56 |
| HORA: | 08:40 | RG: | 6742.370 | | | |
| | | 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 | | |
| Assinatura | | CONTROLE DO FISCO | | | | |
| Wesley de Oliveira Assistente Administrativo Unimed Grande Florianopolis | |  Chave de acesso para consulta de autenticidade no site 35220905388824000102570060003009761005668853 | | | | |