

	IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE TRANSMEP CNPJ: 05388824000102 - TE: 11653118112 Endereço: RUA ITAQUERI, 493 Bairro: MOOCA Município: SAC PAULO - UF: SP	DACTE Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico				MODAL Rodoviário
	MODELO 57 SÉRIE 6 NÚMERO 303708 FL 1/1 DATA E HORA DE EMISSÃO 03/10/2022 15:45:51	No PROTOCOLO 135226242775707				
CONTROLE DO FISCO						

RECEBEMOS DE REGIONAL MED IMPORTACAO, EXPORTACAO E DISTRIBUICAO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO UNIMED DE OURINHOS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO DATA DO RECEBIMENTO: 06/10/22 CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: <i>Ano Helcio Romualdo</i>		SETOR FARMÁCIA HOSPITAL UNIMED DE OURINHOS CNPJ 51.427.540/0003-59 NF-e Nº: 000.002.704 Série: 001
--	--	---

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

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

PRODUTO PREDOMINANTE MEDICAMENTOS	OUTRAS CARACTS. CARGA	VL. TOTAL DA MERCADORIA 26.100,00
---	------------------------------	---

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 209,30 GRIS 20,88 ENTREGA 15,00 ICMS 33,43	Valor	Nome	Valor	Nome	Valor	VALOR TOTAL DO SERVIÇO 278,61 VALOR A RECEBER 278,61

INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO					
SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA 90 - ICMS devido a UF de origem da prestacao, quando diferente da UF do emitente	BASE CÁLCULO 278,61	ALIQ. ICMS 12	VALOR ICMS 33,43	%RED. BASE CALC. 0,00	ICMS SUBST. 0,00

DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS							
TP. DOC NFe Chav	CNPJ/CPF EMITENTE	SÉRIE	No DOCUMENTO 53220940995964000131550010 000002704 641447452	TP. DOC	CNPJ/CPF EMITENTE	SÉRIE	No DOCUMENTO

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

INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO - CARGA FRACIONADA					
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: MURILO FERREIRA DE O 573448

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 DATA: 06/10/22 HORA: 14:24		DADOS DO RECEBEDOR NOME: <i>Ano Helcio Romualdo</i> SERVIÇOS: HOSPITAL UNIMED DE OURINHOS CNPJ 51.427.540/0003-59		SÉRIE 6 NÚMERO 303708 DATA E HORA DE EMISSÃO 03/10/2022 15:45:51	
Assinatura <i>Ano H. Romualdo</i>		CONTROLE DO FISCO Chave de acesso para consulta de autenticidade no site 35221005388824000102570060003037081005734484		<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	