

**VTC OPERADORA LOGÍSTICA LTDA.**

CNPJ 24893687001171 | IE 796724711119

TEL 11 6121066400

RUA JAMIL JOAO ZARIF,, 684

GUARULHOS - SP | 07143000

MINUTA	MODAL AÉREO/RODOV	NÚMERO 20228160	FL. 1/1	DATA E HORA EMISSÃO 16/08/2021 03:13:16
--------	----------------------	--------------------	------------	--

ORIGEM DA PRESTAÇÃO GUARULHOS - SP	IATA ORIGEM SAO
---------------------------------------	--------------------

DESTINO DA PRESTAÇÃO FORTALEZA - CE	IATA DESTINO FOR
--	---------------------

REMETENTE CDL-ICS/MS CENTRO DE DISTRIBUICAO ENDEREÇO RUA JAMIL JOAO ZARIF, 684 MUNICÍPIO GUARULHOS CEP 07143000 CNPJ / CPF 00394544003605 INSCR. EST. ISENTO UF SP PAÍS BRASIL FONE	OBS.	DESTINATÁRIO SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DO CEARA ENDEREÇO AV. WASHINGTON SOARES, 7605, EM FRENTE A MARQUIZEL MUNICÍPIO FORTALEZA CEP 60841030 CNPJ / CPF 07954571000104 INSCR. EST. 069328218 UF CE PAÍS BRASIL FONE 31014361 OBS.
--	------	--

EXPEDIDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CEP CNPJ / CPF INSCR. EST. UF PAÍS BRASIL FONE	OBS.	RECEBEDOR SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DO CEARA ENDEREÇO AV. WASHINGTON SOARES, 7605, EM FRENTE A MARQUIZEL MUNICÍPIO FORTALEZA CEP 60841030 CNPJ / CPF 07954571000104 INSCR. EST. 069328218 UF CE PAÍS BRASIL FONE 31014361 OBS.
---	------	---

TOMADOR DO SERVIÇO CDL-ICS/MS CENTRO DE DISTRIBUICAO ENDEREÇO RUA JAMIL JOAO ZARIF, 684 CNPJ / CPF 00394544003605 OBS.	MUNICÍPIO GUARULHOS CEP 07143000 UF SP PAÍS BRASIL INSCR. EST. ISENTO FONE
--	--

PRODUTO PREDOMINANTE 020 - VACINA	OUTRAS CARACTERÍSTOCAS DA CARGA ISOPOR
--------------------------------------	---

PESO REAL 398 kg	VOLUMES 16 un	NOME DA SEGURADORA		
		RESPONSÁVEL REMETENTE	N° DA APÓLICE	N° DA AVERBAÇÃO

DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS							
TP. DOC.	CNPJ/CPF EMITENTE	SÉRIE	NRO. DOCUMENTO	TP. DOC.	CNPJ/CPF EMITENTE	SÉRIE	NRO. DOCUMENTO
1	00394544003605	ped	362930				

OUTROS DADOS

MOTORISTA

CPF	PLACA E VEÍCULO
-----	-----------------

OBSERVAÇÕES

DECLARO QUE RECEBI DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, 107.640 DOSES DA VACINA PFIZER . MANTER TEMPERATURA DE 2°C A 8°C

INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL AÉREO/RODOV - CARGA FRACIONADARNTRC DA EMPRESA
93509

CIOT

LOTAÇÃO
NÃODATA LIMITE DE ENTREGA
18/08/2021 03:13:14



MINISTERIO DA SAUDE - MS
DEPARTAMENTO DE LOGÍSTICA - DLOG/SE
SERVIÇO DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS - CAIES/CGAD Aéreo
Sistema Integrado de Administração de Material e SIMAT
CNPJ 00.394.544.0008-51
Nº do Pedido: 362930

EMERGENCIAL

Aéreo

PERECIVEL TEMP. NEGATIVA

Sexta-Feira, 13 de Agosto de 2021
Página 1 de 1
Impressão de nº 1

NOTA DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO

Nº do Pedido: 362930

Valor Total do Pedido: 5.616.185,17

Unidade / Entidade de Destino: SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO CEARA - UF CE - CNPJ: 07954571000104 - CEP: 90119900

Descrição da Localidade: Avenida Washington Soares, 7605 bairro Messejana

Cidade: MARACANAU - CE

Telefone da Unid. / Entidade: 31015123

Data do Pedido: 13/08/2021 Status: DISPONÍVEL P/ EXPEDIÇÃO

Dt. Envio da Autorização: -

Dt. Autorização: 13/08/2021

Código	Descrição	Qt. Autorizado	Qt. Entregue	Vi. Unitário	Vi. Total
0864161	VACINA CONTRA SARS-COV2 - 6 DOSES	17.940	17.940	313,0537997915	5.616.185,17
Fornecedor: PFIZER EXPORT B.V		End.: CÂMARA FRIA - SP		Qt. Recolher: 17.940	Dt. Validade: 30/09/2021 Lote: 28230BD
Fabricante: PFIZER EXPORT B.V					

Programa de Saude.: Programa Nacional de Imunização

Obs.:

LOCAL DE ENTREGA

Local: <u>ceadion</u>	Estado: <u>Ceará</u>
Data do Recebimento: <u>16/08/2021</u>	Hora do Recebimento: <u>13:36</u>
Recebedor:	Função: <u>Aux. Adm.</u>
Nota de Despacho / Nota Fiscal/ Número do Pedido: <u>362930</u>	

DESCRIÇÃO

[] Medicamento [] Medicamento Perecível [] Outros

Temperatura dos Produtos no ato da entrega: Vacinas

CONDIÇÕES DA CARGA

	SIM	NÃO	N/A
Veículo em condições adequadas?	<input checked="" type="checkbox"/>		
Embalagens identificadas?	<input checked="" type="checkbox"/>		
Descrição do produto de acordo com o documento?	<input checked="" type="checkbox"/>		
Lote e data de validade conferem com o documento?	<input checked="" type="checkbox"/>		
Quantidade recebida confere com ND/NF/Pedido?	<input checked="" type="checkbox"/>		

Descrever divergência:

Produto com avarias?

Descrever avaria:

[] Molhado

[] Frasco Quebrado

[] Caixa Rasgada

[] Outros

Descrever: _____

AVALIAÇÃO DA ENTREGA

Nome do motorista: [REDACTED]

Entrega cumpriu agendamento:

OBSERVAÇÕES:

