

**VTC OPERADORA LOGÍSTICA LTDA.**

CNPJ 24893687001171 | IE 796724711119

TEL 11 6121066400

RUA JAMIL JOAO ZARIF,, 684

GUARULHOS - SP | 07143000

| | | | | |
|--------|----------------------|-----------------|------------|--------------------------------------------|
| MINUTA | MODAL AÉREO/RODOV | NÚMERO 99757 | FL. 1/1 | DATA E HORA EMISSÃO 09/03/2021 11:46:04 |
|--------|----------------------|-----------------|------------|--------------------------------------------|

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

| | |
|--------------------------------------|---------------------|
| DESTINO DA PRESTAÇÃO GOIANIA - GO | IATA DESTINO GYN |
|--------------------------------------|---------------------|

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 ALMOXARIFADO ESTADUAL DE MEDICAMENTOS - GOIAS ENDEREÇO Rua Vinte Seis No 10 bairro Santo Antonio,n. MUNICÍPIO GOIANIA CEP 74820210 CNPJ / CPF 02529964000157 INSCR. EST. ISENTO UF GO PAÍS BRASIL FONE OBS. |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| EXPEDIDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CEP CNPJ / CPF INSCR. EST. UF PAÍS BRASIL FONE OBS. | RECEBEDOR ALMOXARIFADO ESTADUAL DE MEDICAMENTOS - GOIAS ENDEREÇO Rua Vinte Seis No 10 bairro Santo Antonio,n. MUNICÍPIO GOIANIA CEP 74820210 CNPJ / CPF 02529964000157 INSCR. EST. ISENTO UF GO PAÍS BRASIL FONE OBS. |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| TOMADOR DO SERVIÇO ENDEREÇO CNPJ / CPF OBS. | MUNICÍPIO CEP UF PAÍS BRASIL INSCR. EST. FONE |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|

| | |
|--------------------------------------|-------------------------------------------|
| PRODUTO PREDOMINANTE 020 - VACINA | OUTRAS CARACTERÍSTICAS DA CARGA ISOPOR |
|--------------------------------------|-------------------------------------------|

| | | | | |
|---------------------|-----------------|------------------------------------------------|---------------|-----------------|
| PESO REAL 201 kg | VOLUMES 6 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 | 344257 | | | | |

OUTROS DADOS

| |
|-----------|
| MOTORISTA |
|-----------|

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

| |
|-------------|
| OBSERVAÇÕES |
|-------------|

VACINA COVID / CARGA PERECÍVEL MANTER TEMPERATURA EM 2°C A 8°C

INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL AÉREO/RODOV - CARGA FRACIONADA

| | | | |
|------------------|------|---------|------------------------|
| RNTRC DA EMPRESA | CIOT | LOTAÇÃO | DATA LIMITE DE ENTREGA |
| | | NÃO | 11/03/2021 11:46:01 |

EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIMENTO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE

DA DATA / HORA

23, 21

DATA / HORA

FONE