



**VTC OPERADORA LOGÍSTICA LTDA.**

CNPJ 24893687001171 | IE 796724711119

TEL 11 6121066400

RUA JAMIL JOAO ZARIF,, 684

GUARULHOS - SP | 07143000

|   |  |  |   |  |                   |       |                |
|---|--|--|---|--|-------------------|-------|----------------|
| MINUTA  | MODAL<br>AÉREO/RODOV   | NÚMERO<br>20216570   | FL<br>1/1                                     | DATA E HORA EMISSÃO<br>02/06/2021 03:58:57 |                   |       |                |
| ORIGEM DA PRESTAÇÃO<br>GUARULHOS - SP   |  | ATA ORIGEM<br>SAO  |   |  |                   |       |                |
| DESTINO DA PRESTAÇÃO<br>ANANINDEUA - PA   |  | ATA DESTINO<br>BEL   |   |  |                   |       |                |
| REMETENTE<br>CDL-ICS/MS CENTRO DE DISTRIBUICAO<br>ENDEREÇO<br>RUA JAMIL JOAO ZARIF, 684<br>MUNICÍPIO<br>GUARULHOS<br>CEP<br>07143000<br>CNPJ / CPF<br>00394544003605<br>INSCR. EST. ISENTO<br>UF<br>SP PAIS BRASIL FONE<br>OBS. | DESTINATÁRIO<br>SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DO PARA - UF PA<br>ENDEREÇO<br>CIDADE NOVA VI TRAVESS WE 75, 841<br>MUNICÍPIO<br>ANANINDEUA<br>CEP<br>67010000<br>CNPJ / CPF<br>05054929000117<br>INSCR. EST. ISENTO<br>UF<br>PA PAIS BRASIL FONE<br>OBS. |  |   |  |                   |       |                |
| EXPEDIDOR<br>ENDEREÇO<br>MUNICÍPIO<br>CEP<br>CNPJ / CPF<br>INSCR. EST.<br>UF<br>PAIS BRASIL FONE<br>OBS.  | RECEBEDOR<br>SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DO PARA - UF PA<br>ENDEREÇO<br>CIDADE NOVA VI TRAVESS WE 75, 841<br>MUNICÍPIO<br>ANANINDEUA<br>CEP<br>67010000<br>CNPJ / CPF<br>05054929000117<br>INSCR. EST. ISENTO<br>UF<br>PA PAIS BRASIL FONE<br>OBS.    |  |   |  |                   |       |                |
| TOMADOR DO SERVIÇO<br>ENDEREÇO<br>MUNICÍPIO<br>CEP<br>CNPJ / CPF<br>INSCR. EST.<br>UF<br>PAIS BRASIL FONE<br>OBS.   | MUNICÍPIO<br>UF<br>PAIS<br>BRASIL<br>INSCR. EST.<br>FONE   |  |   |  |                   |       |                |
| PRODUTO PREDOMINANTE<br>020 - VACINA  | OUTRAS CARACTERÍSTICAS DA CARGA<br>Caixa   |  |   |  |                   |       |                |
| PESO REAL<br>698 kg   | VOLUMES<br>18 un   | NOME DA SEGURADORA<br>RESPONSÁVEL<br>REMETENTE<br>N° DA APOLICE<br>N° DA AVERBAÇÃO |   |  |                   |       |                |
| DOCUMENTOS ORIGINARIOS  |  |  |   |  |                   |       |                |
| TP. DOC.  | CNPJ/CPF EMITENTE  | SÉRIE  | NRO. DOCUMENTO                                | TP. DOC.                                   | CNPJ/CPF EMITENTE | SÉRIE | NRO. DOCUMENTO |
| 1   | 00394544003605   | PED  | 354435  |  |                   |       |                |
| OUTROS DADOS  |  |  |   |  |                   |       |                |
| MOTORISTA   |  |  |   |  |                   |       |                |
| CPF   |  |  |   | PLACA E VEÍCULO                            |                   |       |                |
| OBSERVAÇÕES   |  |  |   |  |                   |       |                |
| DECLARO QUE RECEBI DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, 215.750 DOSES DA VACINA FIOCRUZ . MANTER TEMPERATURA DE 2°C A 8°C  |  |  |   |  |                   |       |                |
| INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL AÉREO/RODOV - CARGA FRACIONADA   |  |  |   |  |                   |       |                |
| RNTRC DA EMPRESA<br>93509   | CIOT   | LOTAÇÃO<br>NÃO   | DATA LIMITE DE ENTREGA<br>04/06/2021 03:58:21 |  |                   |       |                |
| DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTA DOCUMENTO EM BENEFÍCIO ESTADUAL DELO QUE DOU POR CUMPRIMENTO A RESPEITO DO  |  |  |   |  |                   |       |                |