



MINISTERIO DA SAUDE - MS  
DEPARTAMENTO DE LOGÍSTICA - DLOG/SE  
SERVIÇO DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS - CAIES/CGAD PERECIVEL DE 2 A 8  
Sistema Integrado de Administração de Material - SISMAT  
CNPJ 00.394.544.0008-51  
Nº do Pedido: 350029

Aéreo

Sexta-Feira, 30 de Abril de 2021  
Página 1 de 1  
Impressão de nº 1

### NOTA DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO

Nº do Pedido: 350029

Valor Total do Pedido: 337.560,00

Unidade / Entidade de Destino: SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DA PARAIBA - UF PB - CNPJ: 08778268000160 - CEP: 58040903

Descrição da Localidade: Av. Dom Pedro II, Nº 1.826 bairro TORRE

Cidade: JOAO PESSOA - PB

Telefone da Unid. / Entidade: 32187300

Data do Pedido: 30/04/2021 Status: DISPONÍVEL P/ EXPEDIÇÃO

Dt. Envio da Autorização: -

Dt. Autorização: 30/04/2021

Código	Descrição	Qt. Autorizado	Qt. Entregue	VI. Unitário	VI. Total
0863645	VACINA CONTRA SARS-COV2 - 10 DOSES	580	580	582,000000000	337.560,00
Fornecedor: FUNDAÇÃO BUTANTAN		End.: CÂMARA FRIA - SP		Qt. Recolher: 580	Dt. Validade: 31/03/2022 Lote: 210150
Fabricante: FUNDAÇÃO BUTANTAN					

Programa de Saúde.: Programa Nacional de Imunização

Obs.:

**VTC OPERADORA LOGÍSTICA LTDA.**

CNPJ 24893687001171 | IE 796724711119

TEL 11 6121066400

RUA JAMIL JOAO ZARIF,, 684

GUARULHOS - SP | 07143000

MINUTA	MODAL AÉREO/RODOV	NÚMERO 107771	FL 1/1	DATA E HORA EMISSÃO 01/05/2021 03:35:03
--------	----------------------	------------------	-----------	--------------------------------------------

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

DESTINO DA PRESTAÇÃO JOAO PESSOA - PB	IATA DESTINO JPA
------------------------------------------	---------------------

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 DA PARAIBA ENDEREÇO AV. DOM PEDRO II, 1826 MUNICÍPIO JOAO PESSOA                      CEP                      58040903 CNPJ / CPF 08778268000160                      INSCR. EST. ISENTO UF PB   PAÍS BRASIL                      FONE                      32187300 OBS. SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DA PARAIBA
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

EXPEDIDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO                      CEP CNPJ / CPF                      INSCR. EST. UF                      PAÍS BRASIL                      FONE OBS.	RECEBEDOR SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DA PARAIBA ENDEREÇO AV. DOM PEDRO II, 1826 MUNICÍPIO JOAO PESSOA                      CEP                      58040903 CNPJ / CPF 08778268000160                      INSCR. EST. ISENTO UF PB   PAÍS BRASIL                      FONE                      32187300 OBS. SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DA PARAIBA
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

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

PESO REAL 23 kg	VOLUMES 1 un	NOME DA SEGURADORA RESPONSÁVEL REMETENTE	Nº DA APÓLICE	Nº DA AVERBAÇÃO
--------------------	-----------------	------------------------------------------------	---------------	-----------------

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

VACINA COVID 19

**INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL AÉREO/RODOV - CARGA FRACIONADA**RNTIC DA EMPRESA  
93509

CIOT

LOTAÇÃO  
NÃODATA LIMITE DE ENTREGA  
03/05/2021 03:35:01

DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTA DOCUMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIMENTO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTAÇÃO