



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 SISMAT  
 CNPJ 00.394.544.0008-51  
 Nº do Pedido: 360193

**EMERGENCIAL**  
 PERECIVEL DE 2 A 8

Domingo, 18 de Julho de 2021  
 Página 1 de 1  
 Impressão de nº 1

**NOTA DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO**

**Nº do Pedido:** 360193      **Valor Total do Pedido:** 457.574,47  
**Unidade / Entidade de Destino:** SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE RONDÔNIA - UF RO - CNPJ: 04287520000188 - CEP: 76801470  
**Descrição da Localidade:** Rua Pio XII, 2986 bairro Pedrinhas  
**Cidade:** PORTO VELHO - RO  
**Telefone da Unid. / Entidade:** 39013176      **Data do Pedido:** 18/07/2021      **Status:** DISPONÍVEL P/ EXPEDIÇÃO  
**Dt. Envio da Autorização:** -      **Dt. Autorização:** 18/07/2021

Código	Descrição	Qt. Autorizado	Qt. Entregue	VI. Unitário	VI. Total
0863645	VACINA CONTRA SARS-COV2 - 10 DOSES	1.030	1.030	444,2470546510	457.574,47
<b>Fornecedor:</b> ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE		<b>End.:</b> CÂMARA FRIA - SP		<b>Qt. Recolher:</b> 1.030	<b>Dt. Validade:</b> 30/11/2021 <b>Lote:</b> 210198
<b>Fabricante:</b> ASTRAZENECA AB					
<b>Programa de Saude.:</b> Programa Nacional de Imunização					

Obs.:

Secretaria Estadual de Imunizações/AGEVISA  
 Rua Pio XII, 2986 bairro Jardim Eldorado  
 76801-470 - Porto Velho/RO. (69) 3227-0112  
 Pedido: 360193  
 18/07/21  
 15:50 horas.  
 Servidor: *Marysuelly M. S. de Lencastre*

Obs.: Se durante o recebimento for identificada alguma divergência, imediatamente entrar em contato conosco através do e-mail: [sadm.transporte@saude.gov.br](mailto:sadm.transporte@saude.gov.br)

ALMOXARIFADO / CARIMBO Assinado com senha eletrônica via portal VTCLOG Katiane Rodrigues Torres Agente Administrativo - 1717909 192.168.0.48		DATA 18/07/2021 19:19	FUNÇÃO DA TRANSPORTADORA	DESTINATÁRIO E DATA / CARIMBO
--	--	--------------------------	--------------------------	-------------------------------

**VTC OPERADORA LOGÍSTICA LTDA.**

CNPJ 24893687001171 | IE 796724711119

TEL 11 6121066400

RUA JAMIL JOAO ZARIF,, 684

GUARULHOS - SP | 07143000

MINUTA	MODAL AÉREO/RODOV	NÚMERO 20224274	FL. 1/1	DATA E HORA EMISSÃO 20/07/2021 01:24:06			
ORIGEM DA PRESTAÇÃO GUARULHOS - SP		IATA ORIGEM SAO					
DESTINO DA PRESTAÇÃO PORTO VELHO - RO		IATA DESTINO PVH					
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 DE RODONIA ENDEREÇO RUA PIO XII, 2986 MUNICÍPIO PORTO VELHO CEP 76801470 CNPJ / CPF 04287520000188 INSCR. EST. ISENTO UF RO PAÍS BRASIL FONE OBS. SES RONDONIA						
EXPEDIDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CEP INSCR. EST. UF PAÍS BRASIL FONE OBS.	RECEBEDOR SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DE RODONIA ENDEREÇO RUA PIO XII, 2986 MUNICÍPIO PORTO VELHO CEP 76801470 CNPJ / CPF 04287520000188 INSCR. EST. ISENTO UF RO PAÍS BRASIL FONE OBS. SES RONDONIA						
TOMADOR DO SERVIÇO ENDEREÇO MUNICÍPIO CEP INSCR. EST. UF PAÍS BRASIL FONE OBS.	MUNICÍPIO UF INSCR. EST. CEP PAÍS BRASIL FONE						
PRODUTO PREDOMINANTE 020 - VACINA		OUTRAS CARACTERÍSTOCAS DA CARGA ISOPOR					
PESO REAL 50 kg	VOLUMES 2 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	360193				
OUTROS DADOS							
MOTORISTA							
CPF		PLACA E VEÍCULO					
OBSERVAÇÕES							
DECLARO QUE RECEBI DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, 10300 DOSES DA VACINA ASTRAZENECA. MANTER TEMPERATURA DE 2°C A 8°C.							
INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL AÉREO/RODOV - CARGA FRACIONADA							
RNTRC DA EMPRESA 93509	CIOT	LOTAÇÃO NÃO	DATA LIMITE DE ENTREGA 20/07/2021 01:24:01	AGEVISA			
DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTES DOCUMENTOS EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIMENTO DO PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE							
NOME	CHEGADA DATA / HORA	CARIMBO					
RG	SAÍDA DATA / HORA	15:40 horas.					
CPF		Servidor: _____					
ASSINATURA	TELEFONE						