


| | | | | |
|--------------------------------|---|--|--------------------|-----------------------|
| RECIBIMOS DE FUNDACAO BUTANTAN | | OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. | | NF-e |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR MUNICIPIO DE SAO BERNARDO DO CAMPO | | 46.523.239/0001-47 | Nº. 23.176 SÉRIE 1 |

| | | |
|--|---|---|
| Identificação do Emitente FUNDAÇÃO BUTANTAN AVENIDA DR VITAL BRASIL, 1500 BUTANTA SAO PAULO - SP Telefone: (11) 2627-9300 CEP: 05.503-000 | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 23.176 SÉRIE 1 FL. 1/1 |  CHAVE DE ACESSO 3521 1261 1894 4500 0156 5500 1000 0231 7610 7091 5092 |
| | | CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ AUTORIZADORA |

| | |
|--|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO OUTRAS SAIDAS E/OU SERVS NAO ESPECIFICADOS | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 135211457195250 02/12/2021 23:17:16 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 112605232110 | INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 61.189.445/0001-56 |

| | | | |
|---|-----------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL MUNICIPIO DE SAO BERNARDO DO CAMPO | | CNPJ/CPF 46.523.239/0001-47 | DATA DA EMISSÃO 02/12/2021 |
| ENDEREÇO PC SAMUEL SABATINI, 50 | BAIRRO / DISTRITO CENTRO | CEP 09.750-700 | DATA DA ENTRADA / SAÍDA 02/12/2021 |
| MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO | FONE/FAX | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| | | | HORA DA SAÍDA 00:00:00 |

| FATURA / DUPLICATA | Número | Dt. Vencimento | Valor | Número | Dt. Vencimento | Valor | Número | Dt. Vencimento | Valor |
|--------------------|--------|----------------|-------|--------|----------------|-------|--------|----------------|-------|
| | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------|
| CALCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 95.310,00 | |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 95.310,00 |

| | | | | | | | |
|---------------------------------------|---------|---|-----------|------------|---------------|--------------------|------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO 2 - TERCEIROS 9 - SEM FRETE | | COD. ANT | PLACA VEICULO | UF | CNPJ / CPF |
| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | | 9 | | | |
| ENDEREÇO | | MUNICÍPIO | | UF | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | | PESO LIQUIDO | |

| DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|---------------------------------|----------|-----|------|-------|-----------|---------------|-------------|---------------|------------|-----------|--------|-------|
| CODIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL | B. CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | % ICMS | % IPI |
| 8800000345 | TI-STE ANTIGENO HILAR | 38220090 | 041 | 5949 | UN | 3000,0000 | 31,7700000000 | 95.310,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

| | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| CÁLCULO DO ISSQN | |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL 96656425 | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00 |
| BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00 | VALOR DO ISSQN 0,00 |

| | |
|--|---|
| DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES **SOLICITANTE PEPRO** | RESERVADO AO FISCO PREFEITURA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO Termo de recebimento SS 623.1 - Amonarifaço de medicamentos e materiais Atestamos que recebemos e conferimos os medicamentos e/ou insumos contidos neste presente documento. Data do recebimento 03/12/21 Carimbo e assinatura Antonia O. Souza RE:4576 |
|--|---|

www.nfe.fazenda.gov.br/portal



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
NOTA DE RECEBIMENTO DE MATERIAL
 SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E MODERNIZAÇÃO ADMINISTRATIVA
 DEPARTAMENTO DE MATERIAIS E PATRIMÔNIO



SUB.ALMOX. NÚMERO / ANO

5F 46/2021

SUB-ALMOXARIFADO RECEBEDOR
 SUB-ALMOXARIFADO DE PRODUTOS, MATERIAIS E ACES-SORIOS DE LABORATORIO.

TIPO DE ENTRADA

ENTRADA

CÓD. FORNECEDOR
0

RAZÃO SOCIAL
FUNDAÇÃO BUTANTAN

PROCESSO/ANO

NOTA FISCAL SÉRIE DATA
23176 1 02/12/2021

COND. PAGAMENTO

FOLHA Nº RUBRICA

PROCESSO Nº PROC.PRODIGI Nº
999.999/9999

A.F. Nº
999.999/9999

PEDIDO
99

CONTRATO Nº
999.999/9999

NOTA EMPENHO
999.999

MATERIAIS

| ITEM | CÓDIGO | QUANTIDADE | DISCRIMINAÇÃO | VALIDADE |
|--------|-------------------|-----------------|--|----------------------|
| 1 | C 5F-010-02-003-4 | 300 | KIT TESTE RAPIDO ELISA ANTI-SARS-COV-2 IGG - SENSI | 31/07/2022 |
| ENC. N | UNIDADE KIT | VALOR 95.310,00 | BILIDADE - 80% / ESPECIFICIDADE - 98,5%. HYLAB | LOTE COVAGYX06210902 |

VALOR TOTAL DESTA NOTA
95.310,00

UNIDADE REQUISITANTE

ESCLARECIMENTO

TELEFONE/RAMAL

LOCAL PARA ENTREGA

OBSERVAÇÃO
GOVERNO DO ESTADO SAO PAULO

DATA PROCESSAMENTO
03/12/2021

DATA RECEBIMENTO
03/12/2021

RECEBEDOR ALMOX.
ANTONIA

Nº MATRICULA
4576

NOME DO RECEBEDOR

Antonia

ELABORADA POR
ANTONIA

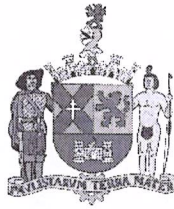
CONFERENTE

DATA

1/1

ASSINATURA

[Signature]



PREFEITURA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Saúde

SS 623.1 - Almoxarifado de Medicamentos e Materiais Hospitalar
Av Senador Vergueiro, 1751 - Pq.São Diogo - São Bernardo do Campo - São Paulo

ATESTADO DE RECEBIMENTO DE PRODUTO

| | | | | | |
|--------------|-------------------------------|------|------------|------|--|
| DESTINATÁRIO | SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE | | | | |
| Fornecedor | FUNDAÇÃO BUTANTAN | | | | |
| Nota Fisc | 23.176 | Data | 02/12/2021 | Obs. | |

| Descrição do Produto | Unid. | Qtde. | lote | Validade | Marca |
|--------------------------|-------|-------|-----------------|------------|-------|
| KIT TESTE ANTIGENO HILAB | KIT | 300 | COVAGYX06210902 | 31/07/2022 | HILAB |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Recebemos os produtos acima descritos, em quantidade e descrição de acordo com a Nota Fiscal apresentada pelo fornecedor e os produtos com a integridade dentro dos padrões exigidos pelos órgãos regulamentadores.

São Bernardo do Campo, 07 de DEZEMBRO de 2021

Vivian F. Silva
Coordenadora Técnica
Almoxarifado Saúde

Carimbo e Assinatura

| | | | |
|-----------|--------------|------------|-------------------------|
| Recebedor | | Assinatura | <i>Antonia O. Souza</i> |
| Nome- | ANTONIA | Cargo- | AUX. ESCRITORIO |
| RG- | 33.325.551-3 | | |