

72

**DADOS DO CENTRO SOLICITANTE**

<b>Solicitante</b>	Prefeitura de São Bernardo
<b>Data da solicitação</b>	20/01/2022
<b>Data prevista de saída</b>	20/01/2022
<b>Instituição solicitante</b>	Prefeitura de São Bernardo
<b>Endereço de Entrega</b>	São Bernardo

**MATERIAIS**

<b>MATERIAL</b>	<b>CÓDIGO IFS</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>QTDD</b>	<b>RECEBIDO</b>
Teste Antígeno - Hilab	8800000345	Unidades	380	

**OBSERVAÇÕES**

Lotes – COVAGE006210924 – Val – 24/09/2022  
COVAGYX006210902 – Val – 31/07/2022  
COVAGO006210915 – Val – 31/07/2022  
COVAG46006210923 – Val – 23/09/2022

**ALMOXARIFADO TÉCNICO DO INSTITUTO BUTANTAN**


Preparo Remessa (separação)	Nome:	Assinatura/data	
Liberação	Nome:	Assinatura/data	

5F:01002003-4

**DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO**

**DECLARO QUE RECEBI E VERIFIQUEI OS MATERIAIS DESCRITOS ACIMA**

Nome:	Assinatura/data	
Função:		

  
João Guilger  
Secretaria de Saúde  
Diretor de Seção  
SS - 623



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 5/2022**

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

TIPO DE ENTRADA  
**ENTRADA**

CÓD. FORNECEDOR RAZÃO SOCIAL  
**0 FUNDAÇÃO BUTANTAN**

PROCESSO/ANO

NOTA FISCAL SÉRIE DATA COND. PAGAMENTO  
**0 00/00/0000**

FOLHA Nº RUBRICA

PROCESSO Nº PROC.PRODIGI Nº A.F. Nº PEDIDO CONTRATO Nº  
**999.999/9999 999.999/9999 99 999.999/9999**

NOTA EMPENHO  
**999.999**

**MATERIAIS**

ITEM	CÓDIGO	QUANTIDADE	DISCRIMINAÇÃO	VALIDADE
1	C 5F-010-02-003-4	38	KIT TESTE RAPIDO ELISA ANTI-SARS-COV-2 IGG - SENSI	31/07/2022
ENC. N	UNIDADE KIT	VALOR 0,00	BILIDADE - 80% / ESPECIFICIDADE - 98,5%. HYLAB	LOTE COVAGYX06210902

VALOR TOTAL DESTA NOTA  
**0,00**

UNIDADE REQUISITANTE

ESCLARECIMENTO

TELEFONE/RAMAL

LOCAL PARA ENTREGA

OBSERVAÇÃO  
**FUNDAÇÃO BUTANTAN**

DATA PROCESSAMENTO  
**20/01/2022**

DATA RECEBIMENTO  
**20/01/2022**

RECEBEDOR ALMOX.

Nº MATRICULA

**João Guilger**  
 Secretária de Saúde  
 Diretor de Seção  
 SS - 623

NOME DO RECEBEDOR

ELABORADA POR  
**ANTONIA**

CONFERENTE

DATA

ASSINATURA

\_\_\_\_\_  
 20/01/22