

**AUTARQUIA MUNICIPAL SAÚDE – I.S.**  
ITAPECERICA DA SERRA



**Ofício n.º 664/2020**

Itapecerica da Serra, 17 de setembro de 2020

Prezados Senhores:

Venho por meio deste encaminhar a Vossas Senhorias, nota fiscal de doação feito a esta Autarquia de Saúde pelo Instituto Butantã de teste rápido para uso na Unidade de Saúde do Analândia para o combate ao COVID -19, para conhecimento.

Sem mais para o momento, certo de Vossa atenção colhemo-nos do ensejo para renovar os votos de estima e consideração.

Atenciosamente,


**MICHELE SALES DOS SANTOS DA SILVA**  
**Superintendente da Saúde – IS**

Ao

**COMITÊ DE PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS COVID-19**

140921/2020

RECEBEMOS DE FUNDACAO BUTANTAN		OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO.		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO <b>08.09.2020</b>	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR SAUDE - IS (ITAPECERICA DA SERRA) 09.583.958/0001-27 Ass: <b>FAVON</b>		Nº. 17.015 SÉRIE 1	

Identificação do Emitente FUNDACAO 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. 17.015 SÉRIE 1 FL. 1/1	
CHAVE DE ACESSO 3520 0961 1894 4500 0156 5500 1000 0170 1516 9120 1760		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 135200778363322 04/09/2020 14:06:22
INSCRIÇÃO ESTADUAL 112605232110	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 61.189.445/0001-56

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL SAUDE - IS (ITAPECERICA DA SERRA)		CNPJ/CPF 09.583.958/0001-27	DATA DA EMISSÃO 04/09/2020
ENDEREÇO R MAJOR MANOEL FRANCISCO DE MORAES, 286 - TERREO		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 06.850-050
MUNICÍPIO ITAPECERICA DA SERRA	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

CÁLCULO 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	291.350,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				291.350,00

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

DADOS DO PRODUTO/SERVICO													
CODIGO	DESCRICAÇÃO DOS PRODUTOS/SERVICOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	% ICMS	% IPI
880000086	KIT EXAME LABORATORIAL - TESTE RAPIDO	38220090	041	5949	UN	5250,0000	55,000000000000	288.750,00	0,00	0,00	0,00	0	0
	IGG IGM												
8800000125	EQUIPAMENTO HILAB	39269040	041	5949	UN	2,0000	1.300,000000000000	2.600,00	0,00	0,00	0,00	0	0

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES **SOLICITANTE: ALMOXARIFADO TECNICO**	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



50

Tempo total  
30m

- 100% de eficiência
- 50 Testes rápidos
- 50 Filtros descartáveis
- 50 Lentes
- 50 Lentes de proteção
- 50 Detergentes
- 50 Detergentes

COVID-19

Teste rápido



Teste COVID-19

Amostra: Sangue total  
Tempo total: 30 minutos