



São Bernardo do Campo, 11 de junho de 2020  
**Memo: GLOGS - 050/2020**

**De:** Logística e Suprimentos – GLOGS  
**Para:** Gerência de Compras e Contratos – GCC

**Assunto:** Doação de Álcool em gel.

O Complexo Hospitalar de São Bernardo do Campo, devidamente inscrito sob o CNPJ 57.571.275/0017-60, sediado na Estrada dos Alvarengas 1001 - Bairro dos Casas – São Bernardo do Campo – SP, vem por meio desta oficializar a Cessão de álcool gel à SECRETARIA DA SAÚDE SÃO BERNARDO DO CAMPO - PMSBC, CNPJ: 46.523.239/0001-47, sediada à Rua João Pessoa, 59 - Bairro Centro – São Bernardo do Campo – SP.

Informamos que adquirimos o item mediante a NF 455 através do fornecedor IS8, e estamos disponibilizando a quantia de 1.300 litros para a secretaria de saúde.

Sem mais,



**EVANDRO EVANGELISTA**  
*Gerente de Logística*



**AGNES MELLO FARIAS FEIRARI**  
*Diretora Geral*

RECEBEMOS DE IS8 Int Supplies Importação e Comércio de Produtos Hospitalares Ltda OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO		VALOR DA NOTA <b>RS 37.000,00</b>	<b>NF-e</b> <b>Nº 000.000.455</b> <b>SÉRIE: 1</b>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO <b>COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SA</b>	

<b>IS8 International Supplies Importação e Comércio de Produtos Hospitalares Ltda</b>  Rua: Cavaleiro Ernesto Guiliano Nº 909 - Bairro: Olímpico São Caetano do Sul - SP CEP: 09571-310 FONE: (11) 3565-7705	<b>DANFE</b> Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada <input type="checkbox"/> 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> <b>Nº 000.000.455</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>FOLHA: 1 de 1</b>	 CHAVE DE ACESSO 3520 0530 5979 2100 0144 5500 1000 0004 5510 0000 0016 <small>Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</small>
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>Venda de Mercadoria</b> INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636361329114</b>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636361329114</b>		INSCRIÇÃO EST. SUB. TRIB CNPJ <b>30.597.921/0001-44</b>
---	--	---

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF		DATA DA EMISSÃO
NOME RAZÃO SOCIAL <b>COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SA</b>		<b>57.571.275/0017-60</b>		<b>28/05/2020</b>
ENDEREÇO <b>Estrada dos Alvarenga, 1001</b>		BAIRRO/DISTRITO <b>Alvatenga</b>	CEP <b>09850-550</b>	DATA DE SAÍDA/ENTRADA <b>28/05/2020</b>
MUNICÍPIO <b>Sao Bernardo do Campo</b>		FONE/FAX <b>(11) 4365-1490</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>15:38:17</b>

<b>FATURA/DUPLICATA</b>		
Número	Data Vcto	Valor
001	29/05/2020	37.000,00


<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>						
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMSSUB	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
0,00	0,00	0,00	0,00	37.000,00		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VAL. APROX. TRIB.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37.000,00

<b>TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
<b>NOSSO CARRO</b>		<b>0 - Rem.</b>				
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
					<b>ISENTO</b>	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)	

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
COD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SII	CFOP	UN	QUANT	VAL UNIT	VAL TOT.	BC ICMS	VAL ICMS	VAL IPI	% ICMS	% IPI	V AP TRD
001	ALCOOL GEL UMIDRESS - ALCOOL GEL UMIDRESS LITRO (Lote S.U) (Val Indeterminado) (Fab MAH INDUSTRIA DE COSMETICOS E PRODUTOS FARMAC) (Cnpj Fab 35 207 676 0001 35)	38089429	0400	5102	UN	2.000.000	18.5000	37.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



RECEBEMOS DE ISB Int. Supplies Importação e Com e Prod Hosp Ltda OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO		VALOR DA NOTA <b>RS 11.100,00</b>	NF-e <b>Nº 000.000.491</b> SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO <b>COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SA</b>	

<b>ISB International Supplies Importação e Comércio de Produtos Hospitalares Ltda</b>  Al: São Caetano, 1807 Cj: 11 - Bairro: Santa Maria São Caetano do Sul - SP CEP: 09560-500 FONE: (11) 3565 7705		<b>DANFE</b> Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.000.491 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1		 CHAVE DE ACESSO 3520 0730 5979 2100 0144 5500 1000 0004 9110 0000 0010 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de Mercadoria		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135200583470512 - 2020-07-14T09:30:32-03</b>			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636361329114	INSCRIÇÃO EST. SUB. TRIB.	CNPJ 30.597.921/0001-44			

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL <b>COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SA</b>		CNPJ/CPF <b>57.571.275/0017-60</b>	DATA DA EMISSÃO <b>14/07/2020</b>
ENDEREÇO Estrada dos Alvarenga, 1001	BAIRRO/DISTRITO Alvarenga	CEP 09850-550	DATA DE SAÍDA/ENTRADA <b>14/07/2020</b>
MUNICÍPIO Sao Bernardo do Campo	FONE/FAX (11) 4365-1490	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA <b>09:31:32</b>

**FATURA/DUPLICATA**

Número	Data Vcto.	Valor
001	13/08/2020	11.100,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

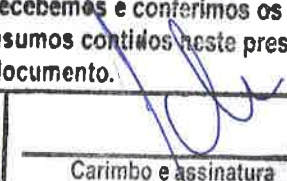
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 11.100,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VAL. APROX. TRIB. 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA <b>11.100,00</b>

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL <b>NOSSO CARRO</b>		FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>ISENTO</b>
QUANTIDADE 75	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg) 648,000	PESO LIQUIDO (Kg) 626,000	

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	VAL.UNIT.	VAL.TOT.	BC ICMS	VAL.ICMS	VAL.IPI	% ICMS	% IPI	V.A.P.T.R.B.
EM GEL UMIDE!	ALCOOL EM GEL UMIDESS 1.000 ml - ALCOOL EM GEL UMIDESS 1.000 ml (Lote: S/L) (Val: Indeterminada) (Fab: MAB INDUSTRIA DE COSMETICOS E PRODUTOS FARMAC) (Cnpj Fab: 35.207.676/0001-35)	38089429	0400	5102	UN	600,0000	18,5000	11.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>PREFEITURA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO</b> <b>Termo de recebimento</b> <b>SS 623.1 - Almoxarifado de medicamentos e materiais</b> <b>Atestamos que recebemos e conferimos os medicamentos e/ou insumos contidos neste presente documento.</b>	
Data do recebimento <b>15/04/20</b>	Carimbo e assinatura 

**EDSON LUIZ CAPITANIO**  
 Coordenador Técnico  
 RE: 18466

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES (N Ped Vda: 000000371) ENTREGA PARCIAL DA OC : 87530. Despesa realizada com base no contrato de gestao SS n 001.2018 com a PMSBC. DADOS BANCARIOS - Banco do Brasil - Ag.: 1563-6 / C/C.: 34191-6 Endereço de entrega: Avenida Senador Vergueiro, n 1751 - Pq. Sao Diogo - Sao Bernardo do Campo - SP	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------