

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

Novembro/2023

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1 DADOS DA OSC

OSC: Santa Casa de Misericórdia de Guairá - SP **CNPJ:** 48.341.283/0001-61

Endereço: Rua 24, nº 872, Jardim Paulista.

CEP: 14.790-000

Telefone: (17) 3332-7000

E-mail: administracao@santacasadeguaira.com.br

Site: <https://www.santacasadeguaira.com.br> **Data da fundação:** 18/11/1957

1.2 DADOS DO AJUSTE

Processo nº: 181/2023 **Termo de Fomento n.º:** 05/2023

Objeto do Ajuste: Custeio dos Serviços Hospitalares Realizados na Santa Casa.

Vigência: 16/10/2023 a 15/04/2024

Valor: R\$ 200.000,00

Comissão de Monitoramento e Avaliação:

Decreto n.º 6826, de 14 de Agosto de 2023: Wine Claudina de Barros Moura, Vanderléia de Oliveira Silvério e Andessilva Ribeiro da Silva.

1.3 MÊS DE REFERÊNCIA: Novembro/2023.

2. METAS

2.1 METAS QUANTITATIVAS

| Previstas | Executadas |
|--|-------------|
| Realizar aquisição de R\$ 200.000,00 em medicamentos | Em Execução |

* Cópia das notas fiscais apresentadas no relatório financeiro.

2.2 METAS QUALITATIVAS

| Previsto | Executado |
|---|------------------------------|
| Manter a média de permanência igual ou abaixo aos parâmetros dos últimos 06 meses (Tempo de Permanência atual = 3.60) disponibilizando medicamentos eficazes de acordo com a especificidade, dosagem e administração indicada à cada paciente. | Tempo de Permanência |
| | Novembro/2023 2.31 |

2.3 NÚMEROS DE ATENDIDOS

| |
|---|
| Quantidade de atendidos no período |
| Novembro/2023 |
| 8.189 |

3. ANEXOS

Segue anexo ao relatório os seguintes documentos de verificação:

- Relatório de entrada das notas fiscais no sistema de gestão;
- Relatório de indicador hospitalar de tempo de permanência dos pacientes nas internações nos períodos.

Guaira/SP, 11 de janeiro de 2024.

FRACIENE

LUCAS:22580666893

Assinado de forma digital por
FRACIENE LUCAS:22580666893
Dados: 2024.01.24 09:19:42 -03'00'

FRANCINE LUCAS

CPF: 225.806.668-93

INTERVENTORA

DECRETO MUNICIPAL Nº 6306 DE 09 DE MAIO DE 2022



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Indicadores Hospitalares de Internação

Indicadores por Centro de Custo - Pac-Dia considerando Transferências e nº Internações

| | Óbito | | Trans Hosp Reais | Total Saida Reais | Total Trans Saida | | Total Inter Reais | | Total Leito Dia | Pac. Dia | Média | | % Ocup. | Media Perm. | Giro Rotat | Morta Geral | Mort Inst | %Inf Hosp | %Pac Dia | Total Pac. | | | | |
|---------------------|------------|------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------|-------------------|-------------|-----------------|------------|-----------|-------------|------------|--------------|------------|-------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|------------|
| | -24H Reais | +24H Reais | | | Total Saida | Total Inter | Pac. Dia | Total Parto | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BERCARIO | 10 | 0 | 0 | 10 | 0 | 10 | 10 | 0 | 10 | 3 | 90 | 4 | 0.13 | 0 | 0 | 4.44 | 0.40 | 3.33 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.59 | 10 | |
| MATERNIDADE | 24 | 0 | 0 | 24 | 2 | 26 | 25 | 0 | 25 | 0 | 0 | 14 | 0.47 | 4 | 0 | 0.00 | 0.58 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 2.06 | 27 | |
| POSTO 26 | 132 | 0 | 0 | 6 | 138 | 9 | 147 | 133 | 11 | 144 | 27 | 810 | 252 | 8.40 | 23 | 0 | 31.11 | 1.83 | 5.11 | 0.00 | 0.00 | 37.06 | 150 | |
| POSTO 27 | 50 | 0 | 3 | 2 | 55 | 8 | 63 | 47 | 7 | 54 | 24 | 720 | 196 | 6.53 | 0 | 0 | 27.22 | 3.56 | 2.29 | 5.45 | 5.45 | 0.00 | 28.82 | 59 |
| POSTO 28 PEDIA | 6 | 0 | 0 | 0 | 6 | 4 | 10 | 4 | 4 | 8 | 5 | 150 | 28 | 0.93 | 0 | 0 | 18.67 | 4.67 | 1.20 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 4.12 | 9 |
| RPA CENTRO CIR | 38 | 0 | 0 | 0 | 38 | 9 | 47 | 45 | 1 | 46 | 0 | 0 | 17 | 0.57 | 0 | 0 | 0.00 | 0.45 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 2.50 | 48 |
| UTI/COVID | 21 | 0 | 3 | 0 | 24 | 2 | 26 | 22 | 4 | 26 | 10 | 300 | 169 | 5.63 | 0 | 0 | 56.33 | 7.04 | 2.40 | 12.50 | 12.50 | 0.00 | 24.85 | 27 |
| TOTAL GERAL: | 281 | 0 | 6 | 8 | 295 | 34 | 329 | 286 | 27 | 313 | 69 | 2070 | 680 | 22.67 | 27 | 0 | 32.85 | 2.31 | 4.28 | 2.03 | 2.03 | 0.00 | 100.0 | 330 |

FILTROS SELECIONADOS

Período Selecionado: de 01/11/2023 até 30/11/2023

Censo: SIM

Categoria: TODAS

Unidade: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

Sexo: TODOS

Caráter: ELETIVO e URGÊNCIA

Centro de Custo: TODOS

Convênios: TODOS

Tipos de Serviço: TODOS

Especialidades: TODOS

Total de Leitos: Desconsidera leitos marcados com LEITODIA='N' (não afeta cálculo do Leito-Dia)

LEGENDA DOS INDICADORES

LEITO DIA: Número total de diárias disponíveis no período.

PACIENTE DIA: Número total de dias de internação de todos pacientes por período.

MÉDIA DE PACIENTE DIA: Número médio de pacientes internados no hospital por dia.



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Indicadores Hospitalares de Internação

Indicadores por Centro de Custo - Pac-Dia considerando Transferências e nº Internações

| | Óbito | Óbito | Trans | Total | Média | Média | Total | % | Media | Giro | Morta | Mort | %Inf | %Pac | Total | | |
|-----------------------|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|-------|------|
| | -24H | +24H | Hosp | Saida | Trans | TOTAL | Inter | Trans | TOTAL | Total | Leito | Pac. | Pac. | Total | Infec | % | Media | Giro | Morta | Mort | %Inf | %Pac | Total | |
| | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Saida | Saida | Reais | Inter | Inter | Leito | Dia | Dia | Dia | Parto | Hosp. | Ocup. | Perm. | Rotat | Geral | Inst | Hosp | Dia | Pac. |
| MÉDIA DE PERMANENCIA: | Número médio de dias que um paciente fica internado. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GIRO DE ROTATIVIDADE: | Número médio de paciente que passaram por um leito no período. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Espelho de Entradas de NFs

Todos os itens

Número da Entrada :00017957 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000496 Série :001
 Número Alternativo :E1010036 Num Pedido :7797
 Fornecedor :003564-DIMASTER-COMERCIO DE PR CNPJ:02.520.829/0004-93 Banco: Ag: Conta:
 Razão Social :DIMASTER-COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
 Funcionário Requis.:003218-CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA Operador :CARLA.E
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 Condição de Pagto :A VISTA N° Verba :

DATAS

| Emissão | Entrada | Digitação | Pedido |
|------------|------------|------------|------------|
| 17/11/2023 | 24/11/2023 | 24/11/2023 | 17/11/2023 |

VENCIMENTOS

| | |
|------------|---------|
| 17/11/2023 | 2320,00 |
|------------|---------|

IMPOSTOS

| IRRF | INSS | ISS | COFINS | PIS | CSLL | CPC |
|------|------|------|--------|------|------|------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

VALORES TOTAIS

| Vlr Itens (LIQ) | Frete/Despesas | (CAB) IPI Total | (CAB) Desc Total | Devoluções | Valor Total |
|-----------------|----------------|-----------------|------------------|------------|-------------|
| 2320,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2320,0000 |

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

| Cod.Conta | Descrição Conta | Cod.Desp | Descrição Despesas | C.Custo | Descrição C.Custo | Valor |
|--|----------------------|----------|--------------------|---------|-------------------|---------|
| 003609 | FARMACIA | 000033 | MEDICAMENTOS | 000013 | FARMACIA | 2320,00 |
| 004988 | DIMASTER-COMERCIO DE | | | | | 2320,00 |
| Histórico:0001 VALOR REF NF 000496 DIMASTER-COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA | | | | | | |

ITENS

| Item | T | Código | Descrição | Uni | Quantid | Preço Unit. | Nome Comer | Fabricante | Valor Total |
|------|---|----------|----------------------------|-----|---------|-------------|------------|------------|-------------|
| 1 | P | 00003707 | CEFEPIMA; 1G FRASCO-PO 1GR | FRP | 400,00 | 5,80 | CEFEPEN | B-MS | 2320,00 |

Total de Desconto dos itens.: 0,00

Total de IPI dos itens.....: 0,00

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração



Santa Casa de Misericórdia de Guaira

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaira (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Espelho de Entradas de NFs

Todos os itens

Número da Entrada :00017956 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :233590 Série :001
 Número Alternativo :E1010035 Num Pedido :7771
 Fornecedor :000749-MULTIFARMA COMERCIAL LT CNPJ:21.681.325/0001-57 Banco: Ag: Conta:
 Razão Social :MULTIFARMA COMERCIAL LTDA
 Funcionário Requis.:003218-CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA Operador :CARLA.E
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 Condição de Pagto :A VISTA N° Verba :

DATAS

| Emissão | Entrada | Digitação | Pedido |
|------------|------------|------------|------------|
| 21/11/2023 | 24/11/2023 | 24/11/2023 | 17/11/2023 |

VENCIMENTOS

| | |
|------------|---------|
| 21/11/2023 | 2079,00 |
|------------|---------|

IMPOSTOS

| IRRF | INSS | ISS | COFINS | PIS | CSLL | CPC |
|------|------|------|--------|------|------|------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

VALORES TOTAIS

| Vlr Itens (LIQ) | Frete/Despesas | (CAB) IPI Total | (CAB) Desc Total | Devoluções | Valor Total |
|-----------------|----------------|-----------------|------------------|------------|-------------|
| 2079,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2079,0000 |

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

| Cod.Conta | Descrição Conta | Cod.Desp | Descrição Despesas | C.Custo | Descrição C.Custo | Valor |
|--|----------------------|----------|--------------------|---------|-------------------|---------|
| 003609 | FARMACIA | 000033 | MEDICAMENTOS | 000013 | FARMACIA | 2079,00 |
| 004460 | MULTIFARMA COMERCIAL | | | | | 2079,00 |
| Histórico:0001 VALOR REF NF 233590 MULTIFARMA COMERCIAL LTDA | | | | | | |

ITENS

| Item | T | Código | Descrição | Uni | Quantid | Preço Unit. | Nome Comer | Fabricante | Valor Total |
|-------------------------------|---|----------|-----------------------------------|-----|---------|-------------|------------|------------|-------------|
| 1 | P | 00000327 | GLICOSE; 5% BOLSA 500ML INJETAVEL | BOL | 120,00 | 6,17 | SG 5% 500M | EUROFARMA | 740,52 |
| 2 | P | 00000208 | HEPARINA SODICA; 5000UI/ML FRASCO | FRS | 100,00 | 13,38 | LIQUEMINE | CRISTALIA | 1338,48 |
| Total de Desconto dos itens.: | | | | | 0,00 | | | | |
| Total de IPI dos itens.....: | | | | | 0,00 | | | | |

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Espelho de Entradas de NFs

Todos os itens

Número da Entrada :00017981 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :004649 Série :001
 Número Alternativo :E1010056 Num Pedido :7786
 Fornecedor :002713-EDIGE COMERCIO DE PRODU CNPJ:26.030.026/0001-76 Banco: Ag: Conta:
 Razão Social :EDIGE COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA
 Funcionário Requis.:003218-CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA Operador :CARLA.E
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 Condição de Pagto :A VISTA N° Verba :

DATAS

| Emissão | Entrada | Digitação | Pedido |
|------------|------------|------------|------------|
| 21/11/2023 | 27/11/2023 | 27/11/2023 | 17/11/2023 |

VENCIMENTOS

| | |
|------------|---------|
| 21/11/2023 | 1731,96 |
|------------|---------|

IMPOSTOS

| IRRF | INSS | ISS | COFINS | PIS | CSLL | CPC |
|------|------|------|--------|------|------|------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

VALORES TOTAIS

| Vlr Itens (LIQ) | Frete/Despesas | (CAB) IPI Total | (CAB) Desc Total | Devoluções | Valor Total |
|-----------------|----------------|-----------------|------------------|------------|-------------|
| 1731,96 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1731,9600 |

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

| Cod.Conta | Descrição Conta | Cod.Desp | Descrição Despesas | C.Custo | Descrição C.Custo | Valor |
|---|----------------------|----------|--------------------|---------|-------------------|---------|
| 003609 | FARMACIA | 000033 | MEDICAMENTOS | 000013 | FARMACIA | 1731,96 |
| 004595 | EDIGE COMERCIO DE PR | | | | | 1731,96 |
| Histórico:0001 VALOR REF NF 004649 EDIGE COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA | | | | | | |

ITENS

| Item | T | Código | Descrição | Uni | Quantid | Preço Unit. | Nome Comer | Fabricante | Valor Total |
|------|---|----------|------------------------------------|-----|---------|-------------|------------|------------|-------------|
| 1 | P | 00000123 | DIPIRONA SODICA; 500MG/ML AMPOLA 2 | AMP | 2040,00 | 0,85 | NOVALGINA | SANOFI-AVE | 1731,96 |

Total de Desconto dos itens.: 0,00

Total de IPI dos itens.....: 0,00

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Espelho de Entradas de NFs

Todos os itens

Número da Entrada :00017991 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000.392.153 Série :001
 Número Alternativo :E1010062 Num Pedido :7798
 Fornecedor :003567-LONDRICIR COMERCIO DE M CNPJ:00.339.246/0001-92 Banco: Ag: Conta:
 Razão Social :LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA
 Funcionário Requis.:002592-LETICIA GABRIELE PEREIRA DE OLIVEIRA Operador :LETICIA.G
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 Condição de Pagto :A COMBINAR N° Verba :

DATAS

| Emissão | Entrada | Digitação | Pedido |
|------------|------------|------------|------------|
| 21/11/2023 | 28/11/2023 | 28/11/2023 | 17/11/2023 |

VENCIMENTOS

| | |
|------------|--------|
| 28/11/2023 | 199,80 |
|------------|--------|

IMPOSTOS

| IRRF | INSS | ISS | COFINS | PIS | CSLL | CPC |
|------|------|------|--------|------|------|------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

VALORES TOTAIS

| Vlr Itens (LIQ) | Frete/Despesas | (CAB) IPI Total | (CAB) Desc Total | Devoluções | Valor Total |
|-----------------|----------------|-----------------|------------------|------------|-------------|
| 199,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 199,8000 |

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

| Cod.Conta | Descrição Conta | Cod.Desp | Descrição Despesas | C.Custo | Descrição C.Custo | Valor |
|--|----------------------|----------|--------------------|---------|-------------------|--------|
| 003609 | FARMACIA | 000033 | MEDICAMENTOS | 000013 | FARMACIA | 199,80 |
| 004992 | LONDRICIR COMERCIO D | | | | | 199,80 |
| Histórico:0001 VALOR REF NF 000.392.153 LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA | | | | | | |

ITENS

| Item | T | Código | Descrição | Un | Quantid | Preço Unit. | Nome Comer | Fabricante | Valor Total |
|------|---|----------|------------------------------------|-----|---------|-------------|------------|------------|-------------|
| 1 | P | 00001977 | ENOXAPARINA; 80MG SERINGA 0,8ML IN | SER | 10,00 | 19,98 | CLEXANE | SANOFI-AVE | 199,80 |

Total de Desconto dos itens.: 0,00

Total de IPI dos itens.....: 0,00

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Espelho de Entradas de NFs

Todos os itens

Número da Entrada :00017954 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :167993 Série :001
 Número Alternativo :E1010033 Num Pedido :7770
 Fornecedor :000447-SODROGAS DIST MED MAT M CNPJ:09.615.457/0001-85 Banco: Ag: Conta:
 Razão Social :SODROGAS DIST MED MAT MEDICO HOSPITALAR
 Funcionário Requis.:003218-CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA Operador :CARLA.E
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 Condição de Pagto :A VISTA N° Verba :

DATAS

| Emissão | Entrada | Digitação | Pedido |
|------------|------------|------------|------------|
| 22/11/2023 | 24/11/2023 | 24/11/2023 | 17/11/2023 |

VENCIMENTOS

| | |
|------------|---------|
| 22/11/2023 | 1068,70 |
|------------|---------|

IMPOSTOS

| IRRF | INSS | ISS | COFINS | PIS | CSLL | CPC |
|------|------|------|--------|------|------|------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

VALORES TOTAIS

| Vlr Itens (LIQ) | Frete/Despesas | (CAB) IPI Total | (CAB) Desc Total | Devoluções | Valor Total |
|-----------------|----------------|-----------------|------------------|------------|-------------|
| 1068,70 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1068,7000 |

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

| Cod.Conta | Descrição Conta | Cod.Desp | Descrição Despesas | C.Custo | Descrição C.Custo | Valor |
|--|---------------------|----------|--------------------|---------|-------------------|---------|
| 003609 | FARMACIA | 000033 | MEDICAMENTOS | 000013 | FARMACIA | 1068,70 |
| 002352 | SODROGAS DISTMEDMAT | | | | | 1068,70 |
| Histórico:0001 VALOR REF NF 167993 SODROGAS DIST MED MAT MEDICO HOSPITALAR | | | | | | |

ITENS

| Item | T | Código | Descrição | Unid | Quantid | Preço Unit. | Nome Comer | Fabricante | Valor Total |
|------|---|----------|------------------------------------|------|---------|-------------|------------|------------|-------------|
| 1 | P | 00000072 | CIPROFLOXACINO; 2MG/ML BOLSA 100ML | BOL | 100,00 | 7,99 | CIPRO | ISOFARMA | 799,00 |
| 2 | P | 00003864 | POLIMIXINA, SULFATO DE; 5000000UI | FAM | 30,00 | 8,99 | | | 269,70 |

Total de Desconto dos itens.: 0,00

Total de IPI dos itens.....: 0,00

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração

**Santa Casa de Misericórdia de Guairá**

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Espelho de Entradas de NFs

Todos os itens

Número da Entrada :00017992 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000.392.154 Série :001
 Número Alternativo :E1010063 Num Pedido :7798
 Fornecedor :003567-LONDRICIR COMERCIO DE M CNPJ:00.339.246/0001-92 Banco: Ag: Conta:
 Razão Social :LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA
 Funcionário Requis.:002592-LETICIA GABRIELE PEREIRA DE OLIVEIRA Operador :LETICIA.G
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 Condição de Pagto :A COMBINAR N° Verba :

DATAS

| Emissão | Entrada | Digitação | Pedido |
|------------|------------|------------|------------|
| 21/11/2023 | 28/11/2023 | 28/11/2023 | 17/11/2023 |

VENCIMENTOS

| | |
|------------|--------|
| 28/11/2023 | 697,08 |
|------------|--------|

IMPOSTOS

| IRRF | INSS | ISS | COFINS | PIS | CSLL | CPC |
|------|------|------|--------|------|------|------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

VALORES TOTAIS

| Vlr Itens (LIQ) | Frete/Despesas | (CAB) IPI Total | (CAB) Desc Total | Devoluções | Valor Total |
|-----------------|----------------|-----------------|------------------|------------|-------------|
| 697,08 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 697,0800 |

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

| Cod.Conta | Descrição Conta | Cod.Desp | Descrição Despesas | C.Custo | Descrição C.Custo | Valor |
|--|----------------------|----------|--------------------|---------|-------------------|--------|
| 003609 | FARMACIA | 000033 | MEDICAMENTOS | 000013 | FARMACIA | 697,08 |
| 004992 | LONDRICIR COMERCIO D | | | | | 697,08 |
| Histórico:0001 VALOR REF NF 000.392.154 LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA | | | | | | |

ITENS

| Item | T | Código | Descrição | Uni | Quantid | Preço Unit. | Nome Comer | Fabricante | Valor Total |
|------|---|----------|-----------------------------------|-----|---------|-------------|------------|------------|-------------|
| 1 | P | 00000647 | LIDOCAINA+GLICOSE; 50MG/ML AMPOLA | AMP | 150,00 | 4,65 | XYLESTESIN | CRISTALIA | 697,08 |

Total de Desconto dos itens.: 0,00

Total de IPI dos itens.....: 0,00

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração

**Santa Casa de Misericórdia de Guairá**

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Espelho de Entradas de NFs

Todos os itens

Número da Entrada :00018002 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :585704 Série :001
 Número Alternativo :E1010067 Num Pedido :7777
 Fornecedor :001589-SUPERMED COM. E IMP. DE CNPJ:11.206.099/0004-41 Banco: Ag: Conta:
 Razão Social :SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSP LTDA
 Funcionário Requis.:003221-RICKELMI MACHADO DA SILVA Operador :RICKELMI
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 Condição de Pagto :A VISTA N° Verba :

DATAS

| Emissão | Entrada | Digitação | Pedido |
|------------|------------|------------|------------|
| 20/11/2023 | 28/11/2023 | 28/11/2023 | 17/11/2023 |

VENCIMENTOS

| | |
|------------|---------|
| 29/11/2023 | 1688,46 |
|------------|---------|

IMPOSTOS

| IRRF | INSS | ISS | COFINS | PIS | CSLL | CPC |
|------|------|------|--------|------|------|------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

VALORES TOTAIS

| Vlr Itens (LIQ) | Frete/Despesas | (CAB) IPI Total | (CAB) Desc Total | Devoluções | Valor Total |
|-----------------|----------------|-----------------|------------------|------------|-------------|
| 1688,46 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1688,4600 |

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

| Cod.Conta | Descrição Conta | Cod.Desp | Descrição Despesas | C.Custo | Descrição C.Custo | Valor |
|---|----------------------|----------|--------------------|---------|-------------------|---------|
| 003609 | FARMACIA | 000033 | MEDICAMENTOS | 000013 | FARMACIA | 1688,46 |
| 003978 | SUPERMED COM E IMP D | | | | | 1688,46 |
| Histórico:0001 VALOR REF NF 585704 SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSP LTDA | | | | | | |

ITENS

| Item | T | Código | Descrição | Un | Quantid | Preço Unit. | Nome Comer | Fabricante | Valor Total |
|------|---|----------|------------------------------------|-----|---------|-------------|------------|------------|-------------|
| 1 | P | 00003339 | OMEPRAZOL; 40MG CAPSULA VIA ORAL | CAP | 56,00 | 0,17 | OMEPRAZOL | TEUTO | 9,75 |
| 2 | P | 00000084 | POTASSIO,CLORETO DE; 60MG/ML FRASC | FRS | 12,00 | 2,42 | CLORETO DE | FARMACE | 29,04 |
| 3 | P | 00001778 | SODIO,CLORETO DE; 9% FRASCO 30ML S | FRS | 12,00 | 3,77 | RINOSORO | MANTECORP | 45,21 |
| 4 | P | 00004738 | ALFAEPOETINA HUMANA; 4000UI FRASCO | FRS | 20,00 | 19,06 | ERITROMAX | BLAUSIEGEL | 381,12 |
| 5 | P | 00000127 | CARVEDILOL; 6,25MG COMPRIMIDO VIA | CPR | 90,00 | 0,09 | DIVELOL | BALDACCI | 7,79 |
| 6 | P | 00000099 | DEXAMETASONA; 2MG/ML AMPOLA 1ML IN | AMP | 200,00 | 0,43 | DECADRON | ACHE | 85,22 |
| 7 | P | 00000172 | GLICOSE; 50% AMPOLA 10ML INJETAVEL | AMP | 200,00 | 0,45 | GLICOSE | EQUIPLEX | 89,50 |
| 8 | P | 00000154 | METRONIDAZOL; 5MG/ML BOLSA 100ML I | BOL | 50,00 | 3,99 | FLAGYL | SANOFI-AVE | 199,50 |
| 9 | P | 00002370 | PRATA,SULFADIAZINA DE; 10MG/G POTE | POT | 20,00 | 34,70 | SULFADIAZI | PRATI DONA | 694,00 |
| 10 | P | 00004067 | PREGABALINA 75MG; CAPSULA ADULTO | CAP | 60,00 | 0,28 | LYRICA | | 16,67 |
| 11 | P | 00002290 | FLUMAZENIL; 0,1MG/ML AMPOLA 5ML IN | AMP | 30,00 | 4,36 | FLUMAZIL | CRISTALIA | 130,66 |

Total de Desconto dos itens.: 0,00

Total de IPI dos itens.....: 0,00

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Espelho de Entradas de NFs

Todos os itens

Número da Entrada :00017923 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000.002.069 Série :001
 Número Alternativo :E1010016 Num Pedido :7788
 Fornecedor :003490-ELLO DISTRIBUCAO LTDA CNPJ:14.115.388/0004-23 Banco: Ag: Conta:
 Razão Social :ELLO DISTRIBUCAO LTDA
 Funcionário Requis.:002592-LETICIA GABRIELE PEREIRA DE OLIVEIRA Operador :LETICIA.G
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 Condição de Pagto :A COMBINAR N° Verba :

DATAS

| Emissão | Entrada | Digitação | Pedido |
|------------|------------|------------|------------|
| 17/11/2023 | 23/11/2023 | 23/11/2023 | 17/11/2023 |

VENCIMENTOS

| | |
|------------|---------|
| 23/11/2023 | 2019,00 |
|------------|---------|

IMPOSTOS

| IRRF | INSS | ISS | COFINS | PIS | CSLL | CPC |
|------|------|------|--------|------|------|------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

VALORES TOTAIS

| Vlr Itens (LIQ) | Frete/Despesas | (CAB) IPI Total | (CAB) Desc Total | Devoluções | Valor Total |
|-----------------|----------------|-----------------|------------------|------------|-------------|
| 2019,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2019,0000 |

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

| Cod.Conta | Descrição Conta | Cod.Desp | Descrição Despesas | C.Custo | Descrição C.Custo | Valor |
|---|----------------------|----------|--------------------|---------|-------------------|---------|
| 003609 | FARMACIA | 000033 | MEDICAMENTOS | 000013 | FARMACIA | 2019,00 |
| 004937 | ELLO DISTRIBUCAO LTD | | | | | 2019,00 |
| Histórico:0001 VALOR REF NF 000.002.069 ELLO DISTRIBUCAO LTDA | | | | | | |

ITENS

| Item | T | Código | Descrição | Uni | Quantid | Preço Unit. | Nome Comer | Fabricante | Valor Total |
|-------------------------------|---|----------|------------------------------------|-----|---------|-------------|------------|------------|-------------|
| 1 | P | 00000115 | BROMOPRIDA; 5MG/ML AMPOLA 2ML INJE | AMP | 1550,00 | 1,14 | DIGESAN | SANOFI-AVE | 1767,00 |
| 2 | P | 00000085 | SODIO,CLORETO DE; 20% AMPOLA 10ML | AMP | 600,00 | 0,42 | CLORETO DE | EQUIPLEX | 252,00 |
| Total de Desconto dos itens.: | | | | | 0,00 | | | | |
| Total de IPI dos itens.....: | | | | | 0,00 | | | | |

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Espelho de Entradas de NFs

Todos os itens

Número da Entrada :00017920 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :052649 Série :001
 Número Alternativo :E1010014 Num Pedido :789
 Fornecedor :003123-MEDICAMENTAL HOSPITALAR CNPJ:31.378.288/0004-09 Banco: Ag: Conta:
 Razão Social :MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
 Funcionário Requis.:003218-CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA Operador :CARLA.E
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 Condição de Pagto :A VISTA N° Verba :

DATAS

| Emissão | Entrada | Digitação | Pedido |
|------------|------------|------------|------------|
| 17/11/2023 | 23/11/2023 | 23/11/2023 | 17/11/2023 |

VENCIMENTOS

| | |
|------------|---------|
| 17/11/2023 | 7906,97 |
|------------|---------|

IMPOSTOS

| IRRF | INSS | ISS | COFINS | PIS | CSLL | CPC |
|------|------|------|--------|------|------|------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

VALORES TOTAIS

| Vlr Itens (LIQ) | Frete/Despesas | (CAB) IPI Total | (CAB) Desc Total | Devoluções | Valor Total |
|-----------------|----------------|-----------------|------------------|------------|-------------|
| 7906,97 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7906,9700 |

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

| Cod.Conta | Descrição Conta | Cod.Desp | Descrição Despesas | C.Custo | Descrição C.Custo | Valor |
|---|----------------------|----------|--------------------|---------|-------------------|---------|
| 003609 | FARMACIA | 000033 | MEDICAMENTOS | 000013 | FARMACIA | 7906,97 |
| 004728 | MEDICAMENTAL HOSPITA | | | | | 7906,97 |
| Histórico:0001 VALOR REF NF 052649 MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA | | | | | | |

ITENS

| Item | T | Código | Descrição | Uni | Quantid | Preço Unit. | Nome Comer | Fabricante | Valor Total |
|------|---|----------|-------------------------------------|-----|---------|-------------|------------|------------|-------------|
| 1 | P | 00000259 | AMICACINA, SULFATO DE; 250MG/ML AMP | AMP | 100,00 | 3,24 | NOVAMIN | TEUTO BRAS | 323,94 |
| 2 | P | 00000060 | CEFTRIAXONA; 1GR EV FRASCO-AMP INJ | FAM | 800,00 | 3,56 | ROCFIN | ROCHE | 2847,92 |
| 3 | P | 00003729 | PIPERACILINA 4G + TAZOBACTAM 500MG | FAM | 50,00 | 12,00 | TAZOCIN | WYETH | 600,00 |
| 4 | P | 00000297 | RINGER LACTATO; 0,6% BOLSA 500ML S | BOL | 120,00 | 6,41 | RINGER COM | EUROFARMA | 769,57 |
| 5 | P | 00000338 | TRAMADOL; 100MG AMPOLA 2ML INJETAV | AMP | 840,00 | 1,15 | TRAMAL | GRUNENTHAL | 966,00 |
| 6 | P | 00002238 | VANCOMICINA; 500MG FRASCO-AMP INJE | FAM | 200,00 | 4,15 | VANCOMICIN | UNIAO QUIM | 830,26 |
| 7 | P | 00000356 | ACIDO ASCORBICO; 100MG/ML AMPOLA 5 | AMP | 600,00 | 0,90 | VITAMINA C | FARMACE | 540,00 |
| 8 | P | 00000088 | COMPLEXO B; 4MG/ML AMPOLA 2ML INJE | AMP | 400,00 | 1,07 | COMPLEXO B | BAYER | 429,28 |
| 9 | P | 00003729 | PIPERACILINA 4G + TAZOBACTAM 500MG | FAM | 50,00 | 12,00 | TAZOCIN | WYETH | 600,00 |

Total de Desconto dos itens.: 0,00

Total de IPI dos itens.....: 0,00

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Espelho de Entradas de NFs

Todos os itens

Número da Entrada :00017888 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :151122 Série :000
 Número Alternativo :E1009993 Num Pedido :7776
 Fornecedor :001505-FUTURA COMERCIO DE PROD CNPJ:08.231.734/0001-93 Banco: Ag: Conta:
 Razão Social :FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MED E HOSP LTDA
 Funcionário Requis.:003218-CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA Operador :CARLA.E
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 Condição de Pagto :28 DIAS N° Verba :

DATAS

| Emissão | Entrada | Digitação | Pedido |
|------------|------------|------------|------------|
| 17/11/2023 | 21/11/2023 | 21/11/2023 | 17/11/2023 |

VENCIMENTOS

| | |
|------------|---------|
| 15/12/2023 | 1517,41 |
|------------|---------|

IMPOSTOS

| IRRF | INSS | ISS | COFINS | PIS | CSLL | CPC |
|------|------|------|--------|------|------|------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

VALORES TOTAIS

| Vlr Itens (LIQ) | Frete/Despesas | (CAB) IPI Total | (CAB) Desc Total | Devoluções | Valor Total |
|-----------------|----------------|-----------------|------------------|------------|-------------|
| 1517,41 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1517,4100 |

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

| Cod.Conta | Descrição Conta | Cod.Desp | Descrição Despesas | C.Custo | Descrição C.Custo | Valor |
|--|----------------------|----------|--------------------|---------|-------------------|---------|
| 003609 | FARMACIA | 000033 | MEDICAMENTOS | 000013 | FARMACIA | 1517,41 |
| 003979 | FUTURA COM DE PRODUT | | | | | 1517,41 |
| Histórico:0001 VALOR REF NF 151122 FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MED E HOSP LTDA | | | | | | |

ITENS

| Item | T | Código | Descrição | Unid | Quantid | Preço Unit. | Nome Comer | Fabricante | Valor Total |
|------|---|----------|------------------------------------|------|---------|-------------|------------|------------|-------------|
| 1 | P | 00004674 | ATORVASTATINA CALCICA; 40MG COMPRI | CPR | 120,00 | 0,41 | | | 49,68 |
| 2 | P | 00001125 | ACICLOVIR; 50MG/G TUBO 10GR CREME | TUB | 15,00 | 2,23 | ZOVIRAX | GLAXOSMITH | 33,45 |
| 3 | P | 00000037 | BAMIFILINA; 600MG COMPRIMIDO VIA O | CPR | 100,00 | 2,53 | BAMIFIX | CHIESI | 253,00 |
| 4 | P | 00000195 | CEFAZOLINA; 1G FRASCO-AMP INJETAVE | FAM | 300,00 | 3,92 | KEFAZOL | ABL | 1175,70 |
| 5 | P | 00000075 | LORATADINA; 10MG COMPRIMIDO VIA OR | CPR | 60,00 | 0,09 | CLARITIN | MERCK SHAR | 5,58 |

Total de Desconto dos itens.: 0,00

Total de IPI dos itens.....: 0,00

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Espelho de Entradas de NFs

Todos os itens

Número da Entrada :00017877 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :150208 Série :001
 Número Alternativo :E1009984 Num Pedido :7773
 Fornecedor :000921-ASTRA FARMA COM. DE MAT CNPJ:10.571.984/0001-14 Banco: Ag: Conta:
 Razão Social :ASTRA FARMA COM. DE MAT. MEDICO HOSPITALAR LTDA
 Funcionário Requis.:003218-CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA Operador :CARLA.E
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 Condição de Pagto :30 DIAS N° Verba :

DATAS

| Emissão | Entrada | Digitação | Pedido |
|------------|------------|------------|------------|
| 17/11/2023 | 21/11/2023 | 21/11/2023 | 17/11/2023 |

VENCIMENTOS

| | |
|------------|---------|
| 17/11/2023 | 4173,50 |
|------------|---------|

IMPOSTOS

| IRRF | INSS | ISS | COFINS | PIS | CSLL | CPC |
|------|------|------|--------|------|------|------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

VALORES TOTAIS

| Vlr Itens (LIQ) | Frete/Despesas | (CAB) IPI Total | (CAB) Desc Total | Devoluções | Valor Total |
|-----------------|----------------|-----------------|------------------|------------|-------------|
| 4173,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4173,5000 |

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

| Cod.Conta | Descrição Conta | Cod.Desp | Descrição Despesas | C.Custo | Descrição C.Custo | Valor |
|--|---------------------|----------|--------------------|---------|-------------------|---------|
| 003609 | FARMACIA | 000033 | MEDICAMENTOS | 000013 | FARMACIA | 4173,50 |
| 003728 | ASTRA FARMA COM MAT | | | | | 4173,50 |
| Histórico:0001 VALOR REF NF 150208 ASTRA FARMA COM. DE MAT. MEDICO HOSPITALAR LTDA | | | | | | |

ITENS

| Item | T | Código | Descrição | Un | Quantid | Preço Unit. | Nome Comer | Fabricante | Valor Total |
|------|---|----------|-------------------------------------|-----|---------|-------------|------------|------------|-------------|
| 1 | P | 00000973 | BICARBONATO DE SODIO; 8,4% BOLSA 2 | BOL | 120,00 | 19,80 | BICARBONAT | FRESENIUS | 2376,00 |
| 2 | P | 00000151 | FENTANILA, CITRATO DE; 0,05MG/ML -F | FAM | 300,00 | 2,85 | FENTANEST | CRISTALIA | 855,00 |
| 3 | P | 00000243 | NITROPRUSSIATO DE SODIO; 25MG/ML A | AMP | 50,00 | 18,85 | NIPRIDE | HYPOFARMA | 942,50 |

Total de Desconto dos itens.: 0,00

Total de IPI dos itens.....: 0,00

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Espelho de Entradas de NFs

Todos os itens

Número da Entrada :00017876 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :246755 Série :010
 Número Alternativo :E1009983 Num Pedido :793
 Fornecedor :003312-CRISTALIA PRODUTOS QUIM CNPJ:44.734.671/0022-86 Banco: Ag: Conta:
 Razão Social :CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA
 Funcionário Requis.:003218-CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA Operador :CARLA.E
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 Condição de Pagto :30 DIAS N° Verba :

DATAS

| Emissão | Entrada | Digitação | Pedido |
|------------|------------|------------|------------|
| 17/11/2023 | 21/11/2023 | 21/11/2023 | 17/11/2023 |

VENCIMENTOS

| | |
|------------|---------|
| 18/12/2023 | 3902,00 |
|------------|---------|

IMPOSTOS

| IRRF | INSS | ISS | COFINS | PIS | CSLL | CPC |
|------|------|------|--------|------|------|------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

VALORES TOTAIS

| Vlr Itens (LIQ) | Frete/Despesas | (CAB) IPI Total | (CAB) Desc Total | Devoluções | Valor Total |
|-----------------|----------------|-----------------|------------------|------------|-------------|
| 3902,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3902,0000 |

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

| Cod.Conta | Descrição Conta | Cod.Desp | Descrição Despesas | C.Custo | Descrição C.Custo | Valor |
|---|-----------------------|----------|--------------------|---------|-------------------|---------|
| 003609 | FARMACIA | 000033 | MEDICAMENTOS | 000013 | FARMACIA | 3902,00 |
| 004829 | CRISTALIA PRODUTOS QI | | | | | 3902,00 |
| Histórico:0001 VALOR REF NF 246755 CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA | | | | | | |

ITENS

| Item | T | Código | Descrição | Un | Quantid | Preço Unit. | Nome Comer | Fabricante | Valor Total |
|------|---|----------|------------------------------------|-----|---------|-------------|------------|------------|-------------|
| 1 | P | 00000200 | COLAGENASE+CLORANFENICOL; 0,6UI/G | TUB | 20,00 | 10,00 | KOLLAGENAS | CRISTALIA | 200,00 |
| 2 | P | 00000078 | ENOXAPARINA; 40MG SERINGA 0,4ML IN | SER | 200,00 | 12,80 | CLEXANE | SANOFI-AVE | 2560,00 |
| 3 | P | 00000079 | ENOXAPARINA; 60MG SERINGA 0,6ML IN | SER | 10,00 | 16,00 | CLEXANE | SANOFI-AVE | 160,00 |
| 4 | P | 00000452 | FLEET ENEMA FR 130ML | FRS | 12,00 | 5,00 | FLEET ENEM | JP | 60,00 |
| 5 | P | 00001858 | FLUCONAZOL; 2MG/ML BOLSA 100ML INJ | BOL | 36,00 | 6,00 | ZOLTEC | CRISTALIA | 216,00 |
| 6 | P | 00000899 | MORFINA; 10MG/ML AMPOLA 1ML INJETA | AMP | 100,00 | 1,50 | DIMORF | CRISTALIA | 150,00 |
| 7 | P | 00003845 | ONDANSETRONA; 2MG/ML AMPOLA 4ML IN | AMP | 400,00 | 1,39 | NAUSEDRON | CRISTALIA | 556,00 |

Total de Desconto dos itens.: 0,00

Total de IPI dos itens.....: 0,00

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Espelho de Entradas de NFs

Todos os itens

Número da Entrada :00017979 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :740990 Série :001
 Número Alternativo :E1010054 Num Pedido :7775
 Fornecedor :001504-SUPERMED COMERCIO E IMP CNPJ:11.206.099/0001-07 Banco: Ag: Conta:
 Razão Social :SUPERMED COMERCIO E IMP DE PROD.MED E HOSP LTDA
 Funcionário Requis.:003218-CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA Operador :CARLA.E
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 Condição de Pagto :A VISTA N° Verba :

DATAS

| Emissão | Entrada | Digitação | Pedido |
|------------|------------|------------|------------|
| 23/11/2023 | 27/11/2023 | 27/11/2023 | 17/11/2023 |

VENCIMENTOS

| | |
|------------|---------|
| 23/11/2023 | 1438,72 |
|------------|---------|

IMPOSTOS

| IRRF | INSS | ISS | COFINS | PIS | CSLL | CPC |
|------|------|------|--------|------|------|------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

VALORES TOTAIS

| Vlr Itens (LIQ) | Frete/Despesas | (CAB) IPI Total | (CAB) Desc Total | Devoluções | Valor Total |
|-----------------|----------------|-----------------|------------------|------------|-------------|
| 1438,72 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1438,7200 |

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

| Cod.Conta | Descrição Conta | Cod.Desp | Descrição Despesas | C.Custo | Descrição C.Custo | Valor |
|--|----------------------|----------|--------------------|---------|-------------------|---------|
| 003609 | FARMACIA | 000033 | MEDICAMENTOS | 000013 | FARMACIA | 1438,72 |
| 003978 | SUPERMED COM E IMP D | | | | | 1438,72 |
| Histórico:0001 VALOR REF NF 740990 SUPERMED COMERCIO E IMP DE PROD.MED E HOSP LTDA | | | | | | |

ITENS

| Item | T | Código | Descrição | Un | Quantid | Preço Unit. | Nome Comer | Fabricante | Valor Total |
|------|---|----------|------------------------------------|-----|---------|-------------|------------|-------------|-------------|
| 1 | P | 00000362 | ALOPURINOL; 100MG COMPRIMIDO VIA O | CPR | 60,00 | 0,16 | ZYLORIC | ASPEN PHAR | 9,80 |
| 2 | P | 00000282 | CETOPROFENO; 50MG/ML AMPOLA 2ML IN | AMP | 1000,00 | 1,34 | PROFENID | SANOFI-AVE | 1336,10 |
| 3 | P | 00000261 | OMEPRAZOL; 20MG COMPRIMIDO VIA ORA | CPR | 630,00 | 0,03 | LOSEC | ASTRAZENECA | 19,22 |
| 4 | P | 00000204 | LACTULOSE; 677MG/ML FRASCO 120ML S | FRS | 10,00 | 4,61 | LACTULONA | DAIICHI SA | 46,10 |
| 5 | P | 00000223 | METRONIDAZOL; 100UI/G TUBO 50 G GE | TUB | 4,00 | 6,88 | FLAGYL | SANOFI-AVE | 27,50 |

Total de Desconto dos itens.: 0,00

Total de IPI dos itens.....: 0,00

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Espelho de Entradas de NFs

Todos os itens

Número da Entrada :00017918 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :90434 Série :000
 Número Alternativo :E1010012 Num Pedido :7779
 Fornecedor :001984-BELIVE MEDICAL PRODUTOS CNPJ:32.757.824/0001-05 Banco: Ag: Conta:
 Razão Social :BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
 Funcionário Requis.:003218-CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA Operador :CARLA.E
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 Condição de Pagto :A VISTA N° Verba :

DATAS

| Emissão | Entrada | Digitação | Pedido |
|------------|------------|------------|------------|
| 17/11/2023 | 23/11/2023 | 23/11/2023 | 17/11/2023 |

VENCIMENTOS

| | |
|------------|--------|
| 17/11/2023 | 443,52 |
|------------|--------|

IMPOSTOS

| IRRF | INSS | ISS | COFINS | PIS | CSLL | CPC |
|------|------|------|--------|------|------|------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

VALORES TOTAIS

| Vlr Itens (LIQ) | Frete/Despesas | (CAB) IPI Total | (CAB) Desc Total | Devoluções | Valor Total |
|-----------------|----------------|-----------------|------------------|------------|-------------|
| 443,52 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 443,5200 |

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

| | Cod.Conta | Descrição Conta | Cod.Desp | Descrição Despesas | C.Custo | Descrição C.Custo | Valor |
|------------|-----------|--|----------|--------------------|---------|-------------------|--------|
| Débitos: | 003609 | FARMACIA | 000033 | MEDICAMENTOS | 000013 | FARMACIA | 443,52 |
| Créditos: | 004200 | BELIVE MEDICAL PRODU | | | | | 443,52 |
| Histórico: | 0001 | VALOR REF NF 90434 BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA | | | | | |

ITENS

| Item | T | Código | Descrição | Uni | Quantid | Preço Unit. | Nome Comer | Fabricante | Valor Total |
|------|---|----------|-----------------------------------|-----|---------|-------------|------------|------------|-------------|
| 1 | P | 00000326 | GLICOSE; 5% BOLSA 250ML INJETAVEL | BOL | 96,00 | 4,62 | SG 5% 250M | EUROFARMA | 443,52 |

Total de Desconto dos itens.: 0,00

Total de IPI dos itens.....: 0,00

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Espelho de Entradas de NFs

Todos os itens

Número da Entrada :00017958 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :50951 Série :001
 Número Alternativo :E1010037 Num Pedido :7779
 Fornecedor :001984-BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA CNPJ:32.757.824/0001-05 Banco: Ag: Conta:
 Razão Social :BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
 Funcionário Requis.:000109-ADRIANA CRISTINA FICHER Operador :ADRIANA
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 Condição de Pagto :A VISTA N° Verba :

DATAS

| Emissão | Entrada | Digitação | Pedido |
|------------|------------|------------|------------|
| 21/11/2023 | 24/11/2023 | 24/11/2023 | 17/11/2023 |

VENCIMENTOS

| | |
|------------|---------|
| 24/11/2023 | 6450,00 |
|------------|---------|

IMPOSTOS

| IRRF | INSS | ISS | COFINS | PIS | CSLL | CPC |
|------|------|------|--------|------|------|------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

VALORES TOTAIS

| Vlr Itens (LIQ) | Frete/Despesas | (CAB) IPI Total | (CAB) Desc Total | Devoluções | Valor Total |
|-----------------|----------------|-----------------|------------------|------------|-------------|
| 6450,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6450,0000 |

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

| Cod.Conta | Descrição Conta | Cod.Desp | Descrição Despesas | C.Custo | Descrição C.Custo | Valor |
|---|----------------------|----------|--------------------|---------|-------------------|---------|
| 003609 | FARMACIA | 000033 | MEDICAMENTOS | 000013 | FARMACIA | 6450,00 |
| 004200 | BELIVE MEDICAL PRODU | | | | | 6450,00 |
| Histórico:0001 VALOR REF NF 50951 BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA | | | | | | |

ITENS

| Item | T | Código | Descrição | Un | Quantid | Preço Unit. | Nome Comer | Fabricante | Valor Total |
|------|---|----------|------------------------------------|-----|---------|-------------|------------|------------|-------------|
| 1 | P | 00000163 | CEFTAZIDIMA; 1G FRASCO-AMP INJETAV | FAM | 250,00 | 20,40 | FORTAZ | GLAXOSMITH | 5100,00 |
| 2 | P | 00003698 | FRUTOVITAM 10ML; AMPOLA INJETAVEL | AMP | 200,00 | 5,35 | FRUTOVITAM | CRISTALIA | 1070,00 |
| 3 | P | 00000122 | MORFINA; 0,1MG/ML AMPOLA 1ML STERI | AMP | 100,00 | 2,80 | DIMORF | CRISTALIA | 280,00 |

Total de Desconto dos itens.: 0,00

Total de IPI dos itens.....: 0,00

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Espelho de Entradas de NFs

Todos os itens

Número da Entrada :00017936 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000106890 Série :001
 Número Alternativo :E1010024 Num Pedido :7769
 Fornecedor :000418-ATIVA COMERCIAL HOSPITA CNPJ:04.274.988/0001-38 Banco: Ag: Conta:
 Razão Social :ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
 Funcionário Requis.:002587-BIANCA DAMASCENO SANTANA Operador :BIANCA.D
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 Condição de Pagto :7 DIAS N° Verba :

DATAS

| Emissão | Entrada | Digitação | Pedido |
|------------|------------|------------|------------|
| 23/11/2023 | 24/11/2023 | 24/11/2023 | 17/11/2023 |

VENCIMENTOS

| | |
|------------|---------|
| 30/11/2023 | 6822,40 |
|------------|---------|

IMPOSTOS

| IRRF | INSS | ISS | COFINS | PIS | CSLL | CPC |
|------|------|------|--------|------|------|------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

VALORES TOTAIS

| Vlr Itens (LIQ) | Frete/Despesas | (CAB) IPI Total | (CAB) Desc Total | Devoluções | Valor Total |
|-----------------|----------------|-----------------|------------------|------------|-------------|
| 6822,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6822,4000 |

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

| Cod.Conta | Descrição Conta | Cod.Desp | Descrição Despesas | C.Custo | Descrição C.Custo | Valor |
|---|----------------------|----------|--------------------|---------|-------------------|---------|
| 003609 | FARMACIA | 000033 | MEDICAMENTOS | 000013 | FARMACIA | 6822,40 |
| 002913 | ATIVA COMERCIAL HOSP | | | | | 6822,40 |
| Histórico:0001 VALOR REF NF 000106890 ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA | | | | | | |

ITENS

| Item | T | Código | Descrição | Un | Quantid | Preço Unit. | Nome Comer | Fabricante | Valor Total |
|------|---|----------|-------------------------------------|-----|---------|-------------|------------|------------|-------------|
| 1 | P | 00000365 | AGUA DESTILADA; 20ML AMPOLA INJETA | AMP | 2000,00 | 0,75 | AGUA DESTI | FRESENIUS | 1505,60 |
| 2 | P | 00000064 | BETAMETASONA; 4MG/ML AMPOLA 1ML IN | AMP | 200,00 | 3,59 | CELESTONE | MANTECORP | 718,92 |
| 3 | P | 00000218 | MEROPENEM; 1 G FRASCO-AMP INJETAVE | FAM | 100,00 | 13,50 | MERONEM IV | MYLAN | 1350,00 |
| 4 | P | 00000020 | AMPICILINA; 1GR FRASCO-AMP INJETAV | FAM | 50,00 | 3,64 | AMPLACILIN | BLAU FARM. | 181,92 |
| 5 | P | 00000311 | CINARIZINA; 75MG COMPRIMIDO VIA OR | CPR | 120,00 | 0,48 | STUGERON | JANSSEN - | 57,32 |
| 6 | P | 00000092 | HIDROCORTISONA, SUCCINATO DE; 500MG | FAM | 400,00 | 4,71 | CORTISONAL | UNIAO QUIM | 1882,20 |
| 7 | P | 00000219 | METILERGOMETRINA; 0,2MG/ML AMPOLA | AMP | 50,00 | 1,77 | METHERGIN | NOVARTIS | 88,41 |
| 8 | P | 00003421 | MIDAZOLAM, MALEATO DE; 5MG/ML AMPOL | AMP | 400,00 | 1,97 | DORMONID | ROCHE | 788,12 |
| 9 | P | 00000114 | SODIO, DICLOFENACO DE; 75MG AMPOLA | AMP | 300,00 | 0,73 | VOLTAREN | NOVARTIS | 218,97 |
| 10 | P | 00000223 | METRONIDAZOL; 100UI/G TUBO 50 G GE | TUB | 5,00 | 6,19 | FLAGYL | SANOFI-AVE | 30,94 |

Total de Desconto dos itens.: 0,00

Total de IPI dos itens.....: 0,00

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Espelho de Entradas de NFs

Todos os itens

Número da Entrada :00017935 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :304612 Série :001
 Número Alternativo :E1010023 Num Pedido :7783
 Fornecedor :002487-CRISMED COMERCIAL HOSPI CNPJ:04.192.876/0001-38 Banco: Ag: Conta:
 Razão Social :CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
 Funcionário Requis.:002587-BIANCA DAMASCENO SANTANA Operador :BIANCA.D
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 Condição de Pagto :A VISTA N° Verba :

DATAS

| Emissão | Entrada | Digitação | Pedido |
|------------|------------|------------|------------|
| 21/11/2023 | 24/11/2023 | 24/11/2023 | 17/11/2023 |

VENCIMENTOS

| | |
|------------|---------|
| 24/11/2023 | 4213,61 |
|------------|---------|

IMPOSTOS

| IRRF | INSS | ISS | COFINS | PIS | CSLL | CPC |
|------|------|------|--------|------|------|------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

VALORES TOTAIS

| Vlr Itens (LIQ) | Frete/Despesas | (CAB) IPI Total | (CAB) Desc Total | Devoluções | Valor Total |
|-----------------|----------------|-----------------|------------------|------------|-------------|
| 4213,61 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4213,6100 |

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

| | Cod.Conta | Descrição Conta | Cod.Desp | Descrição Despesas | C.Custo | Descrição C.Custo | Valor |
|------------|-----------|----------------------|-----------------------------------|--------------------|---------|-------------------|---------|
| Débitos: | 003609 | FARMACIA | 000033 | MEDICAMENTOS | 000013 | FARMACIA | 4213,61 |
| Créditos: | 004405 | CRISMED COMERCIAL HO | | | | | 4213,61 |
| Histórico: | 0001 | VALOR REF NF 304612 | CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA | | | | |

ITENS

| Item | T | Código | Descrição | Unid | Quantid | Preço Unit. | Nome Comer | Fabricante | Valor Total |
|------|---|----------|------------------------------------|------|---------|-------------|------------|------------|-------------|
| 1 | P | 00000364 | AGUA DESTILADA; FRASCO 1000ML | BOL | 112,00 | 7,97 | AGUA DESTI | FRESENIUS | 892,45 |
| 2 | P | 00000081 | CLOPIDOGREL; 75MG COMPRIMIDO VIA O | CPR | 120,00 | 0,28 | PLAVIX | SANDOZ | 33,52 |
| 3 | P | 00000320 | GLICOFISIOLOGICO; SORO BOLSA 1000M | BOL | 208,00 | 7,83 | SGF 1000ML | HALEX ISTA | 1628,64 |
| 4 | P | 00000322 | GLICOFISIOLOGICO; SORO BOLSA 500ML | BOL | 210,00 | 5,56 | SGF 500ML | FRESENIUS | 1167,60 |
| 5 | P | 00000323 | GLICOSE; 10% BOLSA 500ML INJETAVEL | BOL | 90,00 | 5,46 | SG 10% 500 | HALEX ISTA | 491,40 |

Total de Desconto dos itens.: 0,00

Total de IPI dos itens.....: 0,00

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Espelho de Entradas de NFs

Todos os itens

Número da Entrada :00018001 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :2777 Série :002
 Número Alternativo :E1010066 Num Pedido :7781
 Fornecedor :002280-PROMEFARMA MEDICAMENTOS CNPJ:81.706.251/0001-98 Banco: Ag: Conta:
 Razão Social :PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSP LTDA
 Funcionário Requis.:002586-FATIMA GALANTI SILVA Operador :FATIMA.G
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 Condição de Pagto :A VISTA N° Verba :

DATAS

| Emissão | Entrada | Digitação | Pedido |
|------------|------------|------------|------------|
| 22/11/2023 | 28/11/2023 | 28/11/2023 | 17/11/2023 |

VENCIMENTOS

| | |
|------------|---------|
| 28/11/2023 | 1870,50 |
|------------|---------|

IMPOSTOS

| IRRF | INSS | ISS | COFINS | PIS | CSLL | CPC |
|------|------|------|--------|------|------|------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

VALORES TOTAIS

| Vlr Itens (LIQ) | Frete/Despesas | (CAB) IPI Total | (CAB) Desc Total | Devoluções | Valor Total |
|-----------------|----------------|-----------------|------------------|------------|-------------|
| 1870,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1870,5000 |

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

| | Cod.Conta | Descrição Conta | Cod.Desp | Descrição Despesas | C.Custo | Descrição C.Custo | Valor |
|------------|-----------|--|----------|--------------------|---------|-------------------|---------|
| Débitos: | 003609 | FARMACIA | 000033 | MEDICAMENTOS | 000013 | FARMACIA | 1870,50 |
| Créditos: | 004312 | PROMEFARMA MEDICAMEN | | | | | 1870,50 |
| Histórico: | 0001 | VALOR REF NF 2777 PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSP LTDA | | | | | |

ITENS

| Item | T | Código | Descrição | Unid | Quantid | Preço Unit. | Nome Comer | Fabricante | Valor Total |
|------|---|----------|-------------------------------------|------|---------|-------------|------------|------------|-------------|
| 1 | P | 00000083 | POTASSIO, CLORETO DE; 19,1% AMPOLA | AMP | 400,00 | 0,35 | CLORETO DE | FARMACE | 140,00 |
| 2 | P | 00000046 | TERBUTALINA, SULFATO DE; 0,5MG/ML F | FAM | 100,00 | 1,19 | BRICANYL | UNIAO QUIM | 119,00 |
| 3 | P | 00000367 | GLICOSE; 5% BOLSA 100ML INJETAVEL | BOL | 100,00 | 3,99 | SG 5% 100M | HALEX ISTA | 399,00 |
| 4 | P | 00003851 | VASOPRESSINA; 20UI/ML AMPOLA 1ML I | AMP | 50,00 | 24,25 | ENCRISE | BIOLAB SAN | 1212,50 |

Total de Desconto dos itens.: 0,00

Total de IPI dos itens.....: 0,00

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Espelho de Entradas de NFs

Todos os itens

Número da Entrada :00017971 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :012469 Série :001
 Número Alternativo :E1010048 Num Pedido :7794
 Fornecedor :003384-MEDICAMENTAL HOSPITALAR CNPJ:31.378.288/0002-47 Banco: Ag: Conta:
 Razão Social :MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
 Funcionário Requis.:003218-CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA Operador :CARLA.E
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 Condição de Pagto :A COMBINAR N° Verba :

DATAS

| Emissão | Entrada | Digitação | Pedido |
|------------|------------|------------|------------|
| 22/11/2023 | 27/11/2023 | 27/11/2023 | 17/11/2023 |

VENCIMENTOS

| | |
|------------|---------|
| 29/11/2023 | 3190,00 |
|------------|---------|

IMPOSTOS

| IRRF | INSS | ISS | COFINS | PIS | CSLL | CPC |
|------|------|------|--------|------|------|------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

VALORES TOTAIS

| Vlr Itens (LIQ) | Frete/Despesas | (CAB) IPI Total | (CAB) Desc Total | Devoluções | Valor Total |
|-----------------|----------------|-----------------|------------------|------------|-------------|
| 3190,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3190,0000 |

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

| Cod.Conta | Descrição Conta | Cod.Desp | Descrição Despesas | C.Custo | Descrição C.Custo | Valor |
|---|----------------------|----------|--------------------|---------|-------------------|---------|
| 003609 | FARMACIA | 000033 | MEDICAMENTOS | 000013 | FARMACIA | 3190,00 |
| 004881 | MEDICAMENTAL HOSPITA | | | | | 3190,00 |
| Histórico:0001 VALOR REF NF 012469 MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA | | | | | | |

ITENS

| Item | T | Código | Descrição | Uni | Quantid | Preço Unit. | Nome Comer | Fabricante | Valor Total |
|------|---|----------|------------------------------------|-----|---------|-------------|------------|------------|-------------|
| 1 | P | 00000662 | CETOPROFENO; 100MG IV FRASCO-AMP I | FAM | 1000,00 | 3,19 | PROFENID | SANOFI-AVE | 3190,00 |

Total de Desconto dos itens.: 0,00

Total de IPI dos itens.....: 0,00

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Espelho de Entradas de NFs

Todos os itens

Número da Entrada :00018034 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :189211 Série :001
 Número Alternativo :E1010085 Num Pedido :7785
 Fornecedor :002684-GLOBAL HOSPITALAR IMP E CNPJ:12.047.164/0001-53 Banco: Ag: Conta:
 Razão Social :GLOBAL HOSPITALAR IMP E COMERCIO LTDA
 Funcionário Requis.:002586-FATIMA GALANTI SILVA Operador :FATIMA.G
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 Condição de Pagto :A VISTA N° Verba :

DATAS

| Emissão | Entrada | Digitação | Pedido |
|------------|------------|------------|------------|
| 21/11/2023 | 30/11/2023 | 30/11/2023 | 17/11/2023 |

VENCIMENTOS

| | |
|------------|--------|
| 30/11/2023 | 954,32 |
|------------|--------|

IMPOSTOS

| IRRF | INSS | ISS | COFINS | PIS | CSLL | CPC |
|------|------|------|--------|------|------|------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

VALORES TOTAIS

| Vlr Itens (LIQ) | Frete/Despesas | (CAB) IPI Total | (CAB) Desc Total | Devoluções | Valor Total |
|-----------------|----------------|-----------------|------------------|------------|-------------|
| 954,32 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 954,3200 |

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

| Cod.Conta | Descrição Conta | Cod.Desp | Descrição Despesas | C.Custo | Descrição C.Custo | Valor |
|--|----------------------|----------|--------------------|---------|-------------------|--------|
| 003609 | FARMACIA | 000033 | MEDICAMENTOS | 000013 | FARMACIA | 954,32 |
| 004512 | GLOBAL HOSPITALAR IM | | | | | 954,32 |
| Histórico:0001 VALOR REF NF 189211 GLOBAL HOSPITALAR IMP E COMERCIO LTDA | | | | | | |

ITENS

| Item | T | Código | Descrição | Uni | Quantid | Preço Unit. | Nome Comer | Fabricante | Valor Total |
|------|---|----------|-----------------------|-----|---------|-------------|------------|------------|-------------|
| 1 | P | 00005398 | ALFAEPOETINA; 10000UI | AMP | 20,00 | 47,72 | ERITROMAX | BLAU | 954,32 |

Total de Desconto dos itens.: 0,00

Total de IPI dos itens.....: 0,00

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Espelho de Entradas de NFs

Todos os itens

Número da Entrada :00017907 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :534863 Série :026
 Número Alternativo :E1010004 Num Pedido :7795
 Fornecedor :003522-PROFARMA DISTRIBUIDORA CNPJ:45.453.214/0010-42 Banco: Ag: Conta:
 Razão Social :PROFARMA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM. S.A
 Funcionário Requis.:003512-THAYENE SOUSA COSTA Operador :THAYENE.S
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 Condição de Pagto :A COMBINAR N° Verba :

DATAS

| Emissão | Entrada | Digitação | Pedido |
|------------|------------|------------|------------|
| 22/11/2023 | 22/11/2023 | 22/11/2023 | 17/11/2023 |

VENCIMENTOS

| | |
|------------|--------|
| 21/12/2023 | 439,48 |
|------------|--------|

IMPOSTOS

| IRRF | INSS | ISS | COFINS | PIS | CSLL | CPC |
|------|------|------|--------|------|------|------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

VALORES TOTAIS

| Vlr Itens (LIQ) | Frete/Despesas | (CAB) IPI Total | (CAB) Desc Total | Devoluções | Valor Total |
|-----------------|----------------|-----------------|------------------|------------|-------------|
| 439,48 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 439,4800 |

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

| Cod.Conta | Descrição Conta | Cod.Desp | Descrição Despesas | C.Custo | Descrição C.Custo | Valor |
|---|----------------------|----------|--------------------|---------|-------------------|--------|
| 003609 | FARMACIA | 000033 | MEDICAMENTOS | 000013 | FARMACIA | 439,48 |
| 004976 | PROFARMA DISTRIBUIDO | | | | | 439,48 |
| Histórico:0001 VALOR REF NF 534863 PROFARMA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM. S.A | | | | | | |

ITENS

| Item | T | Código | Descrição | Uni | Quantid | Preço Unit. | Nome Comer | Fabricante | Valor Total |
|-------------------------------|---|----------|------------------------------------|-----|---------|-------------|------------|------------|-------------|
| 1 | P | 00000664 | INSULINA HUMANA; REGULAR 100UI/ML | FAM | 12,00 | 19,98 | INSUMAN R | ELI LILLY | 239,72 |
| 2 | P | 00000190 | INSULINA HUMANA; NPH 100UI/ML FRAS | FAM | 10,00 | 19,98 | HUMULIN NP | ELI LILLY | 199,76 |
| Total de Desconto dos itens.. | | | | | | 0,00 | | | |
| Total de IPI dos itens..... | | | | | | 0,00 | | | |

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração

**Santa Casa de Misericórdia de Guairá**

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Espelho de Entradas de NFs

Todos os itens

Número da Entrada :00017908 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :534864 Série :026
 Número Alternativo :E1010005 Num Pedido :7795
 Fornecedor :003522-PROFARMA DISTRIBUIDORA CNPJ:45.453.214/0010-42 Banco: Ag: Conta:
 Razão Social :PROFARMA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM. S.A
 Funcionário Requis.:003512-THAYENE SOUSA COSTA Operador :THAYENE.S
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 Condição de Pagto :A COMBINAR N° Verba :

DATAS

| Emissão | Entrada | Digitação | Pedido |
|------------|------------|------------|------------|
| 22/11/2023 | 22/11/2023 | 22/11/2023 | 17/11/2023 |

VENCIMENTOS

| | |
|------------|--------|
| 21/12/2023 | 128,92 |
|------------|--------|

IMPOSTOS

| IRRF | INSS | ISS | COFINS | PIS | CSLL | CPC |
|------|------|------|--------|------|------|------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

VALORES TOTAIS

| Vlr Itens (LIQ) | Frete/Despesas | (CAB) IPI Total | (CAB) Desc Total | Devoluções | Valor Total |
|-----------------|----------------|-----------------|------------------|------------|-------------|
| 128,92 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 128,9200 |

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

| Cod.Conta | Descrição Conta | Cod.Desp | Descrição Despesas | C.Custo | Descrição C.Custo | Valor |
|-------------------|--|----------|--------------------|---------|-------------------|--------|
| Débitos: 003609 | FARMACIA | 000033 | MEDICAMENTOS | 000013 | FARMACIA | 128,92 |
| Créditos: 004976 | PROFARMA DISTRIBUIDO | | | | | 128,92 |
| Histórico: 0001 | VALOR REF NF 534864 PROFARMA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM. S.A | | | | | |

ITENS

| Item | T | Código | Descrição | Uni | Quantid | Preço Unit. | Nome Comer | Fabricante | Valor Total |
|------|---|----------|------------------------------------|-----|---------|-------------|------------|------------|-------------|
| 1 | P | 00000898 | POTASSIO,CLORETO DE; 600MG COMPRIM | CPR | 200,00 | 0,64 | SLOW-K | NOVARTIS | 128,92 |

Total de Desconto dos itens.: 0,00

Total de IPI dos itens.....: 0,00

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Espelho de Entradas de NFs

Todos os itens

Número da Entrada :00017909 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :342636 Série :001
 Número Alternativo :E1010006 Num Pedido :7774
 Fornecedor :001373-ALFALAGOS LTDA CNPJ:05.194.502/0001-14 Banco: Ag: Conta:
 Razão Social :ALFALAGOS LTDA
 Funcionário Requis.:003218-CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA Operador :CARLA.E
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 Condição de Pagto :A VISTA N° Verba :

DATAS

| Emissão | Entrada | Digitação | Pedido |
|------------|------------|------------|------------|
| 20/11/2023 | 23/11/2023 | 23/11/2023 | 17/11/2023 |

VENCIMENTOS

| | |
|------------|--------|
| 20/11/2023 | 591,74 |
|------------|--------|

IMPOSTOS

| IRRF | INSS | ISS | COFINS | PIS | CSLL | CPC |
|------|------|------|--------|------|------|------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

VALORES TOTAIS

| Vlr Itens (LIQ) | Frete/Despesas | (CAB) IPI Total | (CAB) Desc Total | Devoluções | Valor Total |
|-----------------|----------------|-----------------|------------------|------------|-------------|
| 591,74 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 591,7400 |

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

| Cod.Conta | Descrição Conta | Cod.Desp | Descrição Despesas | C.Custo | Descrição C.Custo | Valor |
|---|----------------------|----------|--------------------|---------|-------------------|--------|
| 003609 | FARMACIA | 000033 | MEDICAMENTOS | 000013 | FARMACIA | 591,74 |
| 004207 | ALFALAGOS ALFENAS LT | | | | | 591,74 |
| Histórico:0001 VALOR REF NF 342636 ALFALAGOS LTDA | | | | | | |

ITENS

| Item | T | Código | Descrição | Un | Quantid | Preço Unit. | Nome Comer | Fabricante | Valor Total |
|------|---|----------|------------------------------------|-----|---------|-------------|------------|------------|-------------|
| 1 | P | 00000341 | ACIDO TRANEXANICO; 250MG COMPRIMID | CPR | 72,00 | 0,69 | TRANSAMIN | ZYDUS NIKK | 49,54 |
| 2 | P | 00000013 | ALPRAZOLAM; 2MG COMPRIMIDO VIA ORA | CPR | 240,00 | 0,09 | FRONTAL | WYETH | 22,78 |
| 3 | P | 00000346 | AMITRIPTILINA; 25MG COMPRIMIDO VIA | CPR | 180,00 | 0,04 | TRYPTANOL | CRISTALIA | 6,64 |
| 4 | P | 00000203 | BETAISTINA; 24MG COMPRIMIDO VIA OR | CPR | 420,00 | 0,26 | LABIRIN | APSEN | 110,88 |
| 5 | P | 00000116 | BROMOPRIDA; 10MG CAPSULA VIA ORAL | CAP | 400,00 | 0,18 | DIGESAN | SANOFI-AVE | 72,64 |
| 6 | P | 00000125 | CARVEDILOL; 12,5MG COMPRIMIDO VIA | CPR | 90,00 | 0,07 | DIVELOL | BALDACCI | 6,19 |
| 7 | P | 00000126 | CARVEDILOL; 25MG COMPRIMIDO VIA OR | CPR | 90,00 | 0,11 | DIVELOL | BALDACCI | 9,79 |
| 8 | P | 00000254 | DIPIRONA; 500MG COMPRIMIDO VIA ORA | CPR | 620,00 | 0,12 | NOVALGINA | SANOFI-AVE | 73,66 |
| 9 | P | 00000221 | METILDOPA; 250MG COMPRIMIDO VIA OR | CPR | 60,00 | 0,42 | ALDOMET | ASPEN PHAR | 24,91 |
| 10 | P | 00000212 | DIMETICONA; 75MG/ML FRASCO 15ML GO | FRS | 150,00 | 1,43 | LUFTAL | RECKITT BE | 214,71 |

Total de Desconto dos itens.: 0,00

Total de IPI dos itens.....: 0,00

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Espelho de Entradas de NFs

Todos os itens

Número da Entrada :00017989 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000.030.859 Série :001
 Número Alternativo :E1010060 Num Pedido :7801
 Fornecedor :003646-PHARMED DIST. DE MED. E CNPJ:30.759.599/0001-02 Banco: Ag: Conta:
 Razão Social :PHARMED DIST. DE MED. E MATERIAL HOSPITALAR LTDA
 Funcionário Requis.:002592-LETICIA GABRIELE PEREIRA DE OLIVEIRA Operador :LETICIA.G
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 Condição de Pagto :30 DIAS N° Verba :

DATAS

| Emissão | Entrada | Digitação | Pedido |
|------------|------------|------------|------------|
| 23/11/2023 | 28/11/2023 | 28/11/2023 | 17/11/2023 |

VENCIMENTOS

| | |
|------------|---------|
| 23/12/2023 | 2198,00 |
|------------|---------|

IMPOSTOS

| IRRF | INSS | ISS | COFINS | PIS | CSLL | CPC |
|------|------|------|--------|------|------|------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

VALORES TOTAIS

| Vlr Itens (LIQ) | Frete/Despesas | (CAB) IPI Total | (CAB) Desc Total | Devoluções | Valor Total |
|-----------------|----------------|-----------------|------------------|------------|-------------|
| 2198,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2198,0000 |

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

| Cod.Conta | Descrição Conta | Cod.Desp | Descrição Despesas | C.Custo | Descrição C.Custo | Valor |
|-----------|--------------------------|----------|--|---------|-------------------|---------|
| 003609 | FARMACIA | 000033 | MEDICAMENTOS | 000013 | FARMACIA | 2198,00 |
| 005030 | PHARMED DIST. DE MED | | | | | 2198,00 |
| 0001 | VALOR REF NF 000.030.859 | | PHARMED DIST. DE MED. E MATERIAL HOSPITALAR LTDA | | | |

ITENS

| Item | T | Código | Descrição | Uni | Quantid | Preço Unit. | Nome Comer | Fabricante | Valor Total |
|------|---|----------|------------------------------------|-----|---------|-------------|------------|------------|-------------|
| 1 | P | 00000162 | SEVOFLURANO; FRASCO 250ML SOLUCAO | FRS | 6,00 | 278,00 | SEVOCRIS | CRISTALIA | 1668,00 |
| 2 | P | 00002147 | NITROGLICERINA; 5MG/ML AMPOLA 10ML | AMP | 10,00 | 30,00 | TRIDIL | CRISTALIA | 300,00 |
| 3 | P | 00003965 | NITROGLICERINA; 5MG/ML AMPOLA 5ML | AMP | 10,00 | 23,00 | TRIDIL | CRISTALIA | 230,00 |

Total de Desconto dos itens.: 0,00

Total de IPI dos itens.....: 0,00

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Espelho de Entradas de NFs

Todos os itens

Número da Entrada :00017987 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :59.410 Série :000
 Número Alternativo :E1010058 Num Pedido :7772
 Fornecedor :000815-MGMED PRODUTOS HOSPITAL CNPJ:17.217.364/0001-20 Banco: Ag: Conta:
 Razão Social :MGME PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI
 Funcionário Requis.:002592-LETICIA GABRIELE PEREIRA DE OLIVEIRA Operador :LETICIA.G
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 Condição de Pagto :A COMBINAR N° Verba :

DATAS

| Emissão | Entrada | Digitação | Pedido |
|------------|------------|------------|------------|
| 24/11/2023 | 28/11/2023 | 28/11/2023 | 17/11/2023 |

VENCIMENTOS

| | |
|------------|---------|
| 28/11/2023 | 1012,00 |
|------------|---------|

IMPOSTOS

| IRRF | INSS | ISS | COFINS | PIS | CSLL | CPC |
|------|------|------|--------|------|------|------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

VALORES TOTAIS

| Vlr Itens (LIQ) | Frete/Despesas | (CAB) IPI Total | (CAB) Desc Total | Devoluções | Valor Total |
|-----------------|----------------|-----------------|------------------|------------|-------------|
| 1012,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1012,0000 |

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

| Cod.Conta | Descrição Conta | Cod.Desp | Descrição Despesas | C.Custo | Descrição C.Custo | Valor |
|--|----------------------|----------|--------------------|---------|-------------------|---------|
| 003609 | FARMACIA | 000033 | MEDICAMENTOS | 000013 | FARMACIA | 1012,00 |
| 003680 | MGMED PRODUTOS HOSPI | | | | | 1012,00 |
| Histórico:0001 VALOR REF NF 59.410 MGME PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI | | | | | | |

ITENS

| Item | T | Código | Descrição | Uni | Quantid | Preço Unit. | Nome Comer | Fabricante | Valor Total |
|------|---|----------|------------------------------------|-----|---------|-------------|------------|------------|-------------|
| 1 | P | 00001397 | CLARITROMICINA; 500MG FRASCO-AMP I | FAM | 44,00 | 23,00 | KLARICID | EMS | 1012,00 |

Total de Desconto dos itens.: 0,00

Total de IPI dos itens.....: 0,00

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Espelho de Entradas de NFs

Todos os itens

Número da Entrada :00017973 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :002770 Série :001
 Número Alternativo :E1010050 Num Pedido :7799
 Fornecedor :003620-PRECISION COMERCIAL DIS CNPJ:30.461.442/0004-49 Banco: Ag: Conta:
 Razão Social :PRECISION COMERCIAL DIST. DE PROD. MED. HOSP. LTDA
 Funcionário Requis.:003218-CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA Operador :CARLA.E
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 Condição de Pagto :A VISTA N° Verba :

DATAS

| Emissão | Entrada | Digitação | Pedido |
|------------|------------|------------|------------|
| 21/11/2023 | 27/11/2023 | 27/11/2023 | 17/11/2023 |

VENCIMENTOS

| | |
|------------|--------|
| 21/11/2023 | 508,00 |
|------------|--------|

IMPOSTOS

| IRRF | INSS | ISS | COFINS | PIS | CSLL | CPC |
|------|------|------|--------|------|------|------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

VALORES TOTAIS

| Vlr Itens (LIQ) | Frete/Despesas | (CAB) IPI Total | (CAB) Desc Total | Devoluções | Valor Total |
|-----------------|----------------|-----------------|------------------|------------|-------------|
| 508,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 508,0000 |

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

| Cod. Conta | Descrição Conta | Cod. Desp | Descrição Despesas | C. Custo | Descrição C. Custo | Valor |
|---|---------------------|-----------|--------------------|----------|--------------------|--------|
| 003609 | FARMACIA | 000033 | MEDICAMENTOS | 000013 | FARMACIA | 508,00 |
| 005020 | PRECISION COMERCIAL | | | | | 508,00 |
| Histórico:0001 VALOR REF NF 002770 PRECISION COMERCIAL DIST. DE PROD. MED. HOSP. LTDA | | | | | | |

ITENS

| Item | T | Código | Descrição | Unid | Quantid | Preço Unit. | Nome Comer | Fabricante | Valor Total |
|------|---|----------|------------------------------------|------|---------|-------------|------------|------------|-------------|
| 1 | P | 00000194 | FITOMENADIONA; 10MG/ML AMPOLA 1M | AMP | 250,00 | 0,88 | KANAKION M | ROCHE | 220,00 |
| 2 | P | 00000287 | NEOSTIGMINA; 0,5MG/ML AMPOLA 1ML I | AMP | 360,00 | 0,80 | PROSTIGMIN | UNIAO QUIM | 288,00 |

Total de Desconto dos itens.: 0,00

Total de IPI dos itens.....: 0,00

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração



Santa Casa de Misericórdia de Guaira

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaira (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Espelho de Entradas de NFs

Todos os itens

Número da Entrada :00018134 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000008001 Série :003
 Número Alternativo :E1010144 Num Pedido :7792
 Fornecedor :003311-SULMEDIC COMERCIO DE ME CNPJ:09.944.371/0003-68 Banco: Ag: Conta:
 Razão Social :SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
 Funcionário Requis.:002586-FATIMA GALANTI SILVA Operador :FATIMA.G
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 Condição de Pagto :A VISTA N° Verba :

DATAS

| Emissão | Entrada | Digitação | Pedido |
|------------|------------|------------|------------|
| 21/11/2023 | 13/12/2023 | 13/12/2023 | 17/11/2023 |

VENCIMENTOS

| | |
|------------|---------|
| 13/12/2023 | 5400,32 |
|------------|---------|

IMPOSTOS

| IRRF | INSS | ISS | COFINS | PIS | CSLL | CPC |
|------|------|------|--------|------|------|------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

VALORES TOTAIS

| Vlr Itens (LIQ) | Frete/Despesas | (CAB) IPI Total | (CAB) Desc Total | Devoluções | Valor Total |
|-----------------|----------------|-----------------|------------------|------------|-------------|
| 5400,32 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5400,3200 |

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

| Cod.Conta | Descrição Conta | Cod.Desp | Descrição Despesas | C.Custo | Descrição C.Custo | Valor |
|--|----------------------|----------|--------------------|---------|-------------------|---------|
| 003609 | FARMACIA | 000033 | MEDICAMENTOS | 000013 | FARMACIA | 5400,32 |
| 004878 | SULMEDIC COMERCIO DE | | | | | 5400,32 |
| Histórico:0001 VALOR REF NF 000008001 SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA | | | | | | |

ITENS

| Item | T | Código | Descrição | Un | Quantid | Preço Unit. | Nome Comer | Fabricante | Valor Total |
|------|---|----------|-------------------------------------|-----|---------|-------------|------------|------------|-------------|
| 1 | P | 00000205 | FUROSEMIDA; 10MG/ML AMPOLA 2ML INJ | AMP | 540,00 | 0,84 | LASIX | SANOFL-AVE | 453,60 |
| 2 | P | 00000070 | CIMETIDINA; 150MG/ML AMPOLA 2ML IN | AMP | 400,00 | 1,07 | TAGAMET | TEUTO BRAS | 429,60 |
| 3 | P | 00000091 | HIDROCORTISONA, SUCCINATO DE; 100MG | FAM | 400,00 | 2,99 | CORTISONAL | UNIAO QUIM | 1196,00 |
| 4 | P | 00000318 | SODIO, CLORETO DE; 0,9% BOLSA 250ML | BOL | 816,00 | 4,07 | SF 250ML | EUROFARMA | 3321,12 |

Total de Desconto dos itens.: 0,00

Total de IPI dos itens.....: 0,00

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Espelho de Entradas de NFs

Todos os itens

Número da Entrada :00018014 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :008000 Série :003
 Número Alternativo :E1010071 Num Pedido :7792
 Fornecedor :003311-SULMEDIC COMERCIO DE ME CNPJ:09.944.371/0003-68 Banco: Ag: Conta:
 Razão Social :SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
 Funcionário Requis.:003218-CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA Operador :CARLA.E
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 Condição de Pagto :A VISTA N° Verba :

DATAS

| Emissão | Entrada | Digitação | Pedido |
|------------|------------|------------|------------|
| 21/11/2023 | 29/11/2023 | 29/11/2023 | 17/11/2023 |

VENCIMENTOS

| | |
|------------|--------|
| 21/11/2023 | 119,13 |
|------------|--------|

IMPOSTOS

| IRRF | INSS | ISS | COFINS | PIS | CSLL | CPC |
|------|------|------|--------|------|------|------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

VALORES TOTAIS

| Vlr Itens (LIQ) | Frete/Despesas | (CAB) IPI Total | (CAB) Desc Total | Devoluções | Valor Total |
|-----------------|----------------|-----------------|------------------|------------|-------------|
| 119,13 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 119,1300 |

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

| | Cod.Conta | Descrição Conta | Cod.Desp | Descrição Despesas | C.Custo | Descrição C.Custo | Valor |
|------------|-----------|----------------------|----------|--|---------|-------------------|--------|
| Débitos: | 003609 | FARMACIA | 000033 | MEDICAMENTOS | 000013 | FARMACIA | 119,13 |
| Créditos: | 004878 | SULMEDIC COMERCIO DE | | | | | 119,13 |
| Histórico: | 0001 | VALOR REF NF 008000 | | SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA | | | |

ITENS

| Item | T | Código | Descrição | Uni | Quantid | Preço Unit. | Nome Comer | Fabricante | Valor Total |
|------|---|----------|------------------------------------|-----|---------|-------------|------------|------------|-------------|
| 1 | P | 00000335 | RACECADOTRIL; 100MG CAPSULA VIA OR | CAP | 27,00 | 4,41 | TIORFAN | BAGO | 119,13 |

Total de Desconto dos itens.: 0,00

Total de IPI dos itens.....: 0,00

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Espelho de Entradas de NFs

Todos os itens

Número da Entrada :00017901 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :253633 Série :000
 Número Alternativo :E1010000 Num Pedido :7768
 Fornecedor :000032-LUMAR COMERCIO DE PRODU CNPJ:49.228.695/0001-52 Banco: Ag: Conta:
 Razão Social :LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
 Funcionário Requis.:003218-CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA Operador :CARLA.E
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 Condição de Pagto :30 DIAS N° Verba :

DATAS

| Emissão | Entrada | Digitação | Pedido |
|------------|------------|------------|------------|
| 20/11/2023 | 22/11/2023 | 22/11/2023 | 17/11/2023 |

VENCIMENTOS

| | |
|------------|---------|
| 20/12/2023 | 1561,00 |
|------------|---------|

IMPOSTOS

| IRRF | INSS | ISS | COFINS | PIS | CSLL | CPC |
|------|------|------|--------|------|------|------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

VALORES TOTAIS

| Vlr Itens (LIQ) | Frete/Despesas | (CAB) IPI Total | (CAB) Desc Total | Devoluções | Valor Total |
|-----------------|----------------|-----------------|------------------|------------|-------------|
| 1561,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1561,0000 |

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

| Cod.Conta | Descrição Conta | Cod.Desp | Descrição Despesas | C.Custo | Descrição C.Custo | Valor |
|--|----------------------|----------|--------------------|---------|-------------------|---------|
| 003609 | FARMACIA | 000033 | MEDICAMENTOS | 000013 | FARMACIA | 1561,00 |
| 002336 | LUMAR COMDE PRODUTOS | | | | | 1561,00 |
| Histórico:0001 VALOR REF NF 253633 LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA | | | | | | |

ITENS

| Item | T | Código | Descrição | Uni | Quantid | Preço Unit. | Nome Comer | Fabricante | Valor Total |
|------|---|----------|------------------------------------|-----|---------|-------------|------------|------------|-------------|
| 1 | P | 00000366 | AGUA DESTILADA; 10ML AMPOLA INJETA | AMP | 5000,00 | 0,24 | AGUA P/ IN | EQUIPLEX | 1200,00 |
| 2 | P | 00000618 | IPRATROPIO; 0,25MG/ML FRASCO 20ML | FRS | 100,00 | 1,35 | ATROVENT | BOEHRINGER | 135,00 |
| 3 | P | 00004552 | AGUA DESTILADA; BOLSA 250ML INJETA | BOL | 40,00 | 3,40 | AGUA DESTI | FRESENIUS | 136,00 |
| 4 | P | 00000238 | ONDANSETRONA; 2MG/ML AMPOLA 2ML IN | AMP | 100,00 | 0,90 | NAUSEDRON | CRISTALIA | 90,00 |

Total de Desconto dos itens.: 0,00

Total de IPI dos itens.....: 0,00

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração



Santa Casa de Misericórdia de Guaira

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaira (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Espelho de Entradas de NFs

Todos os itens

Número da Entrada :00017902 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :1314288 Série :001
 Número Alternativo :E1010001 Num Pedido :7778
 Fornecedor :001926-C.M HOSPITALAR S.A CNPJ:12.420.164/0002-38 Banco: Ag: Conta:
 Razão Social :C.M HOSPITALAR S.A
 Funcionário Requis.:003218-CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA Operador :CARLA.E
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 Condição de Pagto :28 DIAS N° Verba :

DATAS

| Emissão | Entrada | Digitação | Pedido |
|------------|------------|------------|------------|
| 22/11/2023 | 22/11/2023 | 22/11/2023 | 17/11/2023 |

VENCIMENTOS

| | |
|------------|---------|
| 19/12/2023 | 3453,66 |
|------------|---------|

IMPOSTOS

| IRRF | INSS | ISS | COFINS | PIS | CSLL | CPC |
|------|------|------|--------|------|------|------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

VALORES TOTAIS

| Vlr Itens (LIQ) | Frete/Despesas | (CAB) IPI Total | (CAB) Desc Total | Devoluções | Valor Total |
|-----------------|----------------|-----------------|------------------|------------|-------------|
| 3453,66 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3453,6600 |

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

| Cod.Conta | Descrição Conta | Cod.Desp | Descrição Despesas | C.Custo | Descrição C.Custo | Valor |
|-----------|---|----------|--------------------|---------|-------------------|---------|
| 003609 | FARMACIA | 000033 | MEDICAMENTOS | 000013 | FARMACIA | 3453,66 |
| 004165 | C M HOSPITALAR S/A L | | | | | 3453,66 |
| 0001 | VALOR REF NF 1314288 C.M HOSPITALAR S.A | | | | | |

ITENS

| Item | T | Código | Descrição | Uni | Quantid | Preço Unit. | Nome Comer | Fabricante | Valor Total |
|------|---|----------|------------------------------------|-----|---------|-------------|------------|------------|-------------|
| 1 | P | 00000135 | DIMENIDRINATO+PIRIDOXINA+GLICOSE; | AMP | 300,00 | 8,09 | DRAMIN B6 | TAKEDA PHA | 2425,65 |
| 2 | P | 00000566 | GLICERINA 12% 500ML (CLISTER) | FLA | 20,00 | 8,74 | GLICERINA | MADREVITA | 174,71 |
| 3 | P | 00000027 | HIDRALAZINA; 50MG COMPRIMIDO VIA O | CPR | 100,00 | 0,45 | APRESOLINA | NOVARTIS | 44,75 |
| 4 | P | 00000135 | DIMENIDRINATO+PIRIDOXINA+GLICOSE; | AMP | 100,00 | 8,09 | DRAMIN B6 | TAKEDA PHA | 808,55 |

Total de Desconto dos itens.: 0,00

Total de IPI dos itens.....: 0,00

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração

**Santa Casa de Misericórdia de Guairá**

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Espelho de Entradas de NFs

Todos os itens

Número da Entrada :00017905 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :1314819 Série :001
 Número Alternativo :E1010003 Num Pedido :7778
 Fornecedor :001926-C.M HOSPITALAR S.A CNPJ:12.420.164/0002-38 Banco: Ag: Conta:
 Razão Social :C.M HOSPITALAR S.A
 Funcionário Requis.:003218-CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA Operador :CARLA.E
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 Condição de Pagto :28 DIAS N° Verba :

DATAS

| Emissão | Entrada | Digitação | Pedido |
|------------|------------|------------|------------|
| 22/11/2023 | 22/11/2023 | 22/11/2023 | 17/11/2023 |

VENCIMENTOS

| | |
|------------|---------|
| 19/12/2023 | 1063,49 |
|------------|---------|

IMPOSTOS

| IRRF | INSS | ISS | COFINS | PIS | CSLL | CPC |
|------|------|------|--------|------|------|------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

VALORES TOTAIS

| Vlr Itens (LIQ) | Frete/Despesas | (CAB) IPI Total | (CAB) Desc Total | Devoluções | Valor Total |
|-----------------|----------------|-----------------|------------------|------------|-------------|
| 1063,49 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1063,4900 |

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

| Cod.Conta | Descrição Conta | Cod.Desp | Descrição Despesas | C.Custo | Descrição C.Custo | Valor |
|--|----------------------|----------|--------------------|---------|-------------------|---------|
| 003609 | FARMACIA | 000033 | MEDICAMENTOS | 000013 | FARMACIA | 1063,49 |
| 004165 | C M HOSPITALAR S/A L | | | | | 1063,49 |
| Histórico:0001 VALOR REF NF 1314819 C.M HOSPITALAR S.A | | | | | | |

ITENS

| Item | T | Código | Descrição | Uni | Quantid | Preço Unit. | Nome Comer | Fabricante | Valor Total |
|--------------------------------------|---|----------|------------------------------------|-------------|---------|-------------|------------|------------|-------------|
| 1 | P | 00005289 | PROPOFOL; 10MG/ML FRASCO 100ML INJ | FRS | 1,00 | 263,49 | | | 263,49 |
| 2 | P | 00003805 | DEXTRCETAMINA, CLORIDRATO DE; 50M | AMP | 50,00 | 16,00 | KETAMIN NP | CRISTALIA | 800,00 |
| Total de Desconto dos itens.: | | | | 0,00 | | | | | |
| Total de IPI dos itens.....: | | | | 0,00 | | | | | |

Compras**Conferente****Financeiro/Tesouraria****Administração**



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Espelho de Entradas de NFs

Todos os itens

Número da Entrada :00017982 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :319654 Série :001
 Número Alternativo :E1010057 Num Pedido :7784
 Fornecedor :002488-FARMACONN LTDA CNPJ:04.159.816/0001-13 Banco: Ag: Conta:
 Razão Social :FARMACONN LTDA
 Funcionário Requis.:003218-CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA Operador :CARLA.E
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 Condição de Pagto :28 DIAS N° Verba :

DATAS

| Emissão | Entrada | Digitação | Pedido |
|------------|------------|------------|------------|
| 20/11/2023 | 27/11/2023 | 27/11/2023 | 17/11/2023 |

VENCIMENTOS

| | |
|------------|--------|
| 18/12/2023 | 504,00 |
|------------|--------|

IMPOSTOS

| IRRF | INSS | ISS | COFINS | PIS | CSLL | CPC |
|------|------|------|--------|------|------|------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

VALORES TOTAIS

| Vlr Itens (LIQ) | Frete/Despesas | (CAB) IPI Total | (CAB) Desc Total | Devoluções | Valor Total |
|-----------------|----------------|-----------------|------------------|------------|-------------|
| 504,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 504,0000 |

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

| Cod.Conta | Descrição Conta | Cod.Desp | Descrição Despesas | C.Custo | Descrição C.Custo | Valor |
|---|-----------------|----------|--------------------|---------|-------------------|--------|
| 003609 | FARMACIA | 000033 | MEDICAMENTOS | 000013 | FARMACIA | 504,00 |
| 004404 | FARMACONN LTDA | | | | | 504,00 |
| Histórico:0001 VALOR REF NF 319654 FARMACONN LTDA | | | | | | |

ITENS

| Item | T | Código | Descrição | Uni | Quantid | Preço Unit. | Nome Comer | Fabricante | Valor Total |
|------|---|----------|-------------------------------------|-----|---------|-------------|------------|------------|-------------|
| 1 | P | 00000133 | MIDAZOLAM, MALEATO DE; 5MG/ML AMPOL | AMP | 480,00 | 1,05 | DORMONID | ROCHE | 504,00 |

Total de Desconto dos itens.: 0,00

Total de IPI dos itens.....: 0,00

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Espelho de Entradas de NFs

Todos os itens

Número da Entrada :00017950 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :026701 Série :001
 Número Alternativo :E1010029 Num Pedido :7800
 Fornecedor :003645-THA THI FARMACIA DE MAN CNPJ:06.177.615/0001-74 Banco: Ag: Conta:
 Razão Social :THA THI FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA
 Funcionário Requis.:003218-CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA Operador :CARLA.E
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 Condição de Pagto :30 DIAS N° Verba :

DATAS

| Emissão | Entrada | Digitação | Pedido |
|------------|------------|------------|------------|
| 21/11/2023 | 24/11/2023 | 24/11/2023 | 17/11/2023 |

VENCIMENTOS

| | |
|------------|---------|
| 21/12/2023 | 1580,00 |
|------------|---------|

IMPOSTOS

| IRRF | INSS | ISS | COFINS | PIS | CSLL | CPC |
|------|------|------|--------|------|------|------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

VALORES TOTAIS

| Vlr Itens (LIQ) | Frete/Despesas | (CAB) IPI Total | (CAB) Desc Total | Devoluções | Valor Total |
|-----------------|----------------|-----------------|------------------|------------|-------------|
| 1580,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1580,0000 |

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

| Cod.Conta | Descrição Conta | Cod.Desp | Descrição Despesas | C.Custo | Descrição C.Custo | Valor |
|---|---------------------|----------|--------------------|---------|-------------------|---------|
| 003609 | FARMACIA | 000033 | MEDICAMENTOS | 000013 | FARMACIA | 1580,00 |
| 005029 | THA THI FARMACIA DE | | | | | 1580,00 |
| Histórico:0001 VALOR REF NF 026701 THA THI FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA | | | | | | |

ITENS

| Item | T | Código | Descrição | Uni | Quantid | Preço Unit. | Nome Comer | Fabricante | Valor Total |
|------|---|----------|------------------------------------|-----|---------|-------------|------------|------------|-------------|
| 1 | P | 00000004 | ADENOSINA; 3MG/ML AMPOLA 2ML INJET | AMP | 50,00 | 2,20 | ADENOCARD | LIBBS | 110,00 |
| 2 | P | 00000342 | ACIDO TRANEXANICO; 50MG/ML AMPOLA | AMP | 300,00 | 2,70 | TRANSAMIN | ZYDUS NIKK | 810,00 |
| 3 | P | 00000025 | AMIODARONA; 50MG/ML AMPOLA 3ML INJ | AMP | 300,00 | 2,20 | ANCORON | LIBBS | 660,00 |

Total de Desconto dos itens.: 0,00

Total de IPI dos itens.....: 0,00

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Espelho de Entradas de NFs

Todos os itens

Número da Entrada :00017919 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :31651 Série :000
 Número Alternativo :E1010013 Num Pedido :7787
 Fornecedor :003046-CONTROLL PHARMA COMERCI CNPJ:11.144.448/0001-03 Banco: Ag: Conta:
 Razão Social :CONTROLL PHARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI
 Funcionário Requis.:003218-CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA Operador :CARLA.E
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 Condição de Pagto :30 DIAS N° Verba :

DATAS

| Emissão | Entrada | Digitação | Pedido |
|------------|------------|------------|------------|
| 22/11/2023 | 23/11/2023 | 23/11/2023 | 17/11/2023 |

VENCIMENTOS

| | |
|------------|--------|
| 22/12/2023 | 520,00 |
|------------|--------|

IMPOSTOS

| IRRF | INSS | ISS | COFINS | PIS | CSLL | CPC |
|------|------|------|--------|------|------|------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

VALORES TOTAIS

| Vlr Itens (LIQ) | Frete/Despesas | (CAB) IPI Total | (CAB) Desc Total | Devoluções | Valor Total |
|-----------------|----------------|-----------------|------------------|------------|-------------|
| 520,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 520,0000 |

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

| | Cod.Conta | Descrição Conta | Cod.Desp | Descrição Despesas | C.Custo | Descrição C.Custo | Valor |
|------------|-----------|----------------------|---|--------------------|---------|-------------------|--------|
| Débitos: | 003609 | FARMACIA | 000033 | MEDICAMENTOS | 000013 | FARMACIA | 520,00 |
| Créditos: | 004692 | CONTROLL PHARMA COME | | | | | 520,00 |
| Histórico: | 0001 | VALOR REF NF 31651 | CONTROLL PHARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI | | | | |

ITENS

| Item | T | Código | Descrição | Uni | Quantid | Preço Unit. | Nome Comer | Fabricante | Valor Total |
|------|---|----------|------------------------------------|-----|---------|-------------|------------|------------|-------------|
| 1 | P | 00000111 | DIAZEPAM; 10MG AMPOLA 2ML INJETAVE | AMP | 650,00 | 0,80 | VALIUM | TEUTO BRAS | 520,00 |

Total de Desconto dos itens.: 0,00

Total de IPI dos itens.....: 0,00

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração

**Santa Casa de Misericórdia de Guairá**

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Espelho de Entradas de NFs

Todos os itens

Número da Entrada :00017932 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :001080 Série :000
 Número Alternativo :E1010021 Num Pedido :7790
 Fornecedor :003141-M.G DOMINGUES DISTRIBUI CNPJ:33.735.524/0001-80 Banco: Ag: Conta:
 Razão Social :M.G DOMINGUES DISTRIBUIDORA DE MED. EIRELI
 Funcionário Requis.:003218-CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA Operador :CARLA.E
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 Condição de Pagto :30 DIAS N° Verba :

DATAS

| Emissão | Entrada | Digitação | Pedido |
|------------|------------|------------|------------|
| 22/11/2023 | 23/11/2023 | 23/11/2023 | 17/11/2023 |

VENCIMENTOS

| | |
|------------|---------|
| 22/12/2023 | 1428,00 |
|------------|---------|

IMPOSTOS

| IRRF | INSS | ISS | COFINS | PIS | CSLL | CPC |
|------|------|------|--------|------|------|------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

VALORES TOTAIS

| Vlr Itens (LIQ) | Frete/Despesas | (CAB) IPI Total | (CAB) Desc Total | Devoluções | Valor Total |
|-----------------|----------------|-----------------|------------------|------------|-------------|
| 1428,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1428,0000 |

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

| Cod.Conta | Descrição Conta | Cod.Desp | Descrição Despesas | C.Custo | Descrição C.Custo | Valor |
|---|----------------------|----------|--------------------|---------|-------------------|---------|
| 003609 | FARMACIA | 000033 | MEDICAMENTOS | 000013 | FARMACIA | 1428,00 |
| 005031 | M.G DOMINGUES DISTRI | | | | | 1428,00 |
| Histórico:0001 VALOR REF NF 001080 M.G DOMINGUES DISTRIBUIDORA DE MED. EIRELI | | | | | | |

ITENS

| Item | T | Código | Descrição | Uni | Quantid | Preço Unit. | Nome Comer | Fabricante | Valor Total |
|------|---|----------|------------------------------------|-----|---------|-------------|------------|------------|-------------|
| 1 | P | 00000198 | CEFALOTINA; 1G FRASCO-AMP INJETAVE | FAM | 300,00 | 3,50 | KEFLIN | ABL | 1050,00 |
| 2 | P | 00000321 | GLICOFISIOLOGICO; SORO BOLSA 250ML | BOL | 105,00 | 3,60 | SGF 250ML | FRESENIUS | 378,00 |

Total de Desconto dos itens.: 0,00

Total de IPI dos itens.....: 0,00

Compras**Conferente****Financeiro/Tesouraria****Administração**



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Espelho de Entradas de NFs

Todos os itens

Número da Entrada :00018058 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :249833 Série :010
 Número Alternativo :E1010101 Num Pedido :7793
 Fornecedor :003312-CRISTALIA PRODUTOS QUIM CNPJ:44.734.671/0022-86 Banco: Ag: Conta:
 Razão Social :CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA
 Funcionário Requis.:003218-CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA Operador :CARLA.E
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 Condição de Pagto :30 DIAS N° Verba :

DATAS

| Emissão | Entrada | Digitação | Pedido |
|------------|------------|------------|------------|
| 22/11/2023 | 24/11/2023 | 04/12/2023 | 17/11/2023 |

VENCIMENTOS

| | |
|------------|--------|
| 22/12/2023 | 200,00 |
|------------|--------|

IMPOSTOS

| IRRF | INSS | ISS | COFINS | PIS | CSLL | CPC |
|------|------|------|--------|------|------|------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

VALORES TOTAIS

| Vlr Itens (LIQ) | Frete/Despesas | (CAB) IPI Total | (CAB) Desc Total | Devoluções | Valor Total |
|-----------------|----------------|-----------------|------------------|------------|-------------|
| 200,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 200,0000 |

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

| Cod.Conta | Descrição Conta | Cod.Desp | Descrição Despesas | C.Custo | Descrição C.Custo | Valor |
|---|-----------------------|----------|--------------------|---------|-------------------|--------|
| 003609 | FARMACIA | 000033 | MEDICAMENTOS | 000013 | FARMACIA | 200,00 |
| 004829 | CRISTALIA PRODUTOS QI | | | | | 200,00 |
| Histórico:0001 VALOR REF NF 249833 CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA | | | | | | |

ITENS

| Item | T | Código | Descrição | Uni | Quantid | Preço Unit. | Nome Comer | Fabricante | Valor Total |
|------|---|----------|-----------------------------|------------|---------|-------------|------------|------------|-------------|
| 1 | P | 00000951 | MIDAZOLAM,MALEATO DE; (5MG) | 1MG/ML AMP | 100,00 | 2,00 | DORMONID | ROCHE | 200,00 |

Total de Desconto dos itens.: 0,00

Total de IPI dos itens.....: 0,00

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Espelho de Entradas de NFs

Todos os itens

Número da Entrada :00017959 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :0249704 Série :010
 Número Alternativo :E1010038 Num Pedido :7793
 Fornecedor :003312-CRISTALIA PRODUTOS QUIM CNPJ:44.734.671/0022-86 Banco: Ag: Conta:
 Razão Social :CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA
 Funcionário Requis.:000109-ADRIANA CRISTINA FICHER Operador :ADRIANA
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 Condição de Pagto :28 DIAS N° Verba :

DATAS

| Emissão | Entrada | Digitação | Pedido |
|------------|------------|------------|------------|
| 22/11/2023 | 24/11/2023 | 24/11/2023 | 17/11/2023 |

VENCIMENTOS

| | |
|------------|---------|
| 22/12/2023 | 1740,00 |
|------------|---------|

IMPOSTOS

| IRRF | INSS | ISS | COFINS | PIS | CSLL | CPC |
|------|------|------|--------|------|------|------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

VALORES TOTAIS

| Vlr Itens (LIQ) | Frete/Despesas | (CAB) IPI Total | (CAB) Desc Total | Devoluções | Valor Total |
|-----------------|----------------|-----------------|------------------|------------|-------------|
| 1740,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1740,0000 |

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

| Cod.Conta | Descrição Conta | Cod.Desp | Descrição Despesas | C.Custo | Descrição C.Custo | Valor |
|--|-----------------------|----------|--------------------|---------|-------------------|---------|
| 003609 | FARMACIA | 000033 | MEDICAMENTOS | 000013 | FARMACIA | 1740,00 |
| 004829 | CRISTALIA PRODUTOS QI | | | | | 1740,00 |
| Histórico:0001 VALOR REF NF 0249704 CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA | | | | | | |

ITENS

| Item | T | Código | Descrição | Uni | Quantid | Preço Unit. | Nome Comer | Fabricante | Valor Total |
|------|---|----------|------------------------------------|-----|---------|-------------|------------|-------------|-------------|
| 1 | P | 00000262 | OMEPRAZOL; 40MG/ML AMPOLA 10ML INJ | AMP | 300,00 | 5,80 | LOSEC | ASTRAZENECA | 1740,00 |

Total de Desconto dos itens.: 0,00

Total de IPI dos itens.....: 0,00

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Espelho de Entradas de NFs

Todos os itens

Número da Entrada :00017913 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :009414 Série :001
 Número Alternativo :E1010007 Num Pedido :7796
 Fornecedor :003523-MEDILAR IMP. E DIST. DE CNPJ:07.752.236/0004-76 Banco: Ag: Conta:
 Razão Social :MEDILAR IMP. E DIST. DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. SA Operador :CARLA.E
 Funcionário Requis.:003218-CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 Condição de Pagto :28 DIAS N° Verba :

DATAS

| Emissão | Entrada | Digitação | Pedido |
|------------|------------|------------|------------|
| 21/11/2023 | 23/11/2023 | 23/11/2023 | 17/11/2023 |

VENCIMENTOS

| | |
|------------|----------|
| 19/12/2023 | 20098,00 |
|------------|----------|

IMPOSTOS

| IRRF | INSS | ISS | COFINS | PIS | CSLL | CPC |
|------|------|------|--------|------|------|------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

VALORES TOTAIS

| Vlr Itens (LIQ) | Frete/Despesas | (CAB) IPI Total | (CAB) Desc Total | Devoluções | Valor Total |
|-----------------|----------------|-----------------|------------------|------------|-------------|
| 20098,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 20098,0000 |

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

| | Cod.Conta | Descrição Conta | Cod.Desp | Descrição Despesas | C.Custo | Descrição C.Custo | Valor |
|------------|-----------|----------------------|----------|---|---------|-------------------|----------|
| Débitos: | 003609 | FARMACIA | 000033 | MEDICAMENTOS | 000013 | FARMACIA | 20098,00 |
| Créditos: | 004973 | MEDILAR IMP. E DIST. | | | | | 20098,00 |
| Histórico: | 0001 | VALOR REF NF 009414 | | MEDILAR IMP. E DIST. DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. SA | | | |

ITENS

| Item | T | Código | Descrição | Uni | Quantid | Preço Unit. | Nome Comer | Fabricante | Valor Total |
|------|---|----------|------------------------------------|-----|---------|-------------|------------|------------|-------------|
| 1 | P | 00000080 | CLINDAMICINA; 600MG AMPOLA 4ML INJ | AMP | 400,00 | 2,93 | DALACIN C | WYETH | 1172,00 |
| 2 | P | 00000101 | DEXAMETASONA; 4MG/ML AMPOLA 2,5ML | AMP | 500,00 | 1,42 | DECADRON | ACHE | 710,00 |
| 3 | P | 00000082 | SODIO,CLORETO DE; 0,9% AMPOLA 10ML | AMP | 3000,00 | 0,25 | CLORETO DE | SAMTEC | 738,00 |
| 4 | P | 00000316 | SODIO,CLORETO DE; 0,9% BOLSA 100ML | BOL | 3000,00 | 3,79 | SF 100ML | EUROFARMA | 11370,00 |
| 5 | P | 00000319 | SODIO,CLORETO DE; 0,9% BOLSA 500ML | BOL | 1200,00 | 5,09 | SF 500ML | EUROFARMA | 6108,00 |

Total de Desconto dos itens.: 0,00

Total de IPI dos itens.....: 0,00

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração