

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.

FRANCIENE

LUCAS:22580666893

Assinado de forma digital por
FRANCIENE 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	Total Saida	Total Total			Total Total			Total Leito	Pac. Dia	Média			%	Media Perm.	Giro Rotat	Morta Geral	Mort Inst	%Inf Hosp	%Pac Dia	Total Pac.	
	-24H Reais	+24H Reais			Saida	Trans	Inter	Trans	Inter	Pac. Dia			Total Parto	Infec Hosp.	Ocup.									
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	138	9	147	133	11	144	27	810	252	8.40	23	0	31.11	1.83	5.11	0.00	0.00	0.00	37.06	150	
POSTO 27	50	0	3	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	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	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	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 -24H	Óbito +24H	Trans Hosp	Total Saida	Total Trans Saida	Total TOTAL	Total Inter	Total Trans Inter	Total TOTAL	Total Leito Dia	Pac. Dia	Média				Media Perm.	Giro Rotat	Morta Geral	Mort Inst	%Inf Hosp	%Pac Dia	Total Pac.
												Pac. Dia	Total Parto	Infec Hosp.	% Ocup.							
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 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 :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
Débitos:	003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	2079,00
Créditos:	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	Uni	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	F	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	DIVELON	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	SANOFL-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 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 :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
Débitos:	003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	1517,41
Créditos:	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	Un	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	Uni	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 :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
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
Débitos:	003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	1438,72
Créditos:	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	ASTRAZENEK	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 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 :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	Uni	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 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 :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
003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	1870,50
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 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 :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
003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	128,92
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	Uni	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
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	SANOFI-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
003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	119,13
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
Débitos:	003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	1561,00
Créditos:	002336	LUMAR COMDE PRODUTOS					1561,00
Histórico:	0001	VALOR REF NF 253633 LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA					

ITENS

Item	T	Código	Descrição	Unid	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
Débitos:	003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	3453,66
Créditos:	004165	C M HOSPITALAR S/A L					3453,66
Histórico:	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
Débitos:	003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	1063,49
Créditos:	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
Débitos:	003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	504,00
Créditos:	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
003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	520,00
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 DISTRIBUI					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	Unid	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