

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

Dezembro/2023

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1 DADOS DA OSC

OSC: Santa Casa de Misericórdia de Guaíra - 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: Dezembro/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
	Dezembro/2023 2.47

2.3 NÚMEROS DE ATENDIDOS

Quantidade de atendidos no período
Dezembro/2023
8.122

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.

Guairá/SP, 24 de janeiro de 2024.

FRANCIENE

LUCAS:22580666893

Assinado de forma digital por
FRANCIENE LUCAS:22580666893
Dados: 2024.01.25 15:33:06
-03'00'

FRANCIENE 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 Leito	Pac. Dia	Média		Pac. Dia	Total Parto	Infec Hosp.	% Ocup.	Media Perm.	Giro Rotat	Morta Geral	Mort Inst	%Inf Hosp	%Pac Dia	Total Pac.	
	Altas Reais	-24H Reais		+24H Reais	Saida Reais	Trans Saida	TOTAL Reais	Inter Reais			TOTAL Inter	Pac. Dia												Total
BERCARIO	7	0	0	7	0	7	7	0	7	3	93	2	0.06	1	0	2.15	0.29	2.33	0.00	0.00	0.00	0.31	7	
MATERNIDADE	13	0	0	14	2	16	15	0	15	0	0	7	0.23	4	0	0.00	0.50	0.00	0.00	0.00	0.00	1.09	16	
POSTO 26	137	0	0	143	6	149	126	11	137	27	837	182	5.87	20	0	21.74	1.27	5.30	0.00	0.00	0.00	28.26	144	
POSTO 27	47	0	2	50	7	57	49	4	53	24	744	210	6.77	0	0	28.23	4.20	2.08	4.00	4.00	0.00	32.61	55	
POSTO 28 PEDIA	4	1	0	5	2	7	7	0	7	5	155	14	0.45	0	0	9.03	2.80	1.00	20.00	0.00	0.00	2.17	7	
RPA CENTRO CIR	23	0	0	24	9	33	32	0	32	0	0	16	0.52	0	0	0.00	0.67	0.00	0.00	0.00	0.00	2.48	33	
UTI/COVID	15	0	3	18	4	22	11	7	18	10	310	213	6.87	0	0	68.71	11.83	1.80	16.67	16.67	0.00	33.07	22	
TOTAL GERAL:	246	1	5	9	261	30	291	247	22	269	69	2139	644	20.77	25	0	30.11	2.47	3.78	2.30	1.92	0.00	100.0	284

FILTROS SELECIONADOS

Período Selecionado: de 01/12/2023 até 31/12/2023

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	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Leito	Pac.	Média	Pac.	Total	Infec	%	Media	Giro	Morta	Mort	%Inf	%Pac	Total
	-24H	+24H	Hosp	Saida	Trans	TOTAL	Inter	Trans	TOTAL	Inter	Leito	Dia		Pac.	Parto	Hosp.	Ocup.	Perm.	Rotat	Geral	Inst	Hosp	Dia	Pac.
	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Saida	Saida	Reais	Inter	Inter	Leito	Dia		Dia	Dia	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 :00018146 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :055511 Série :001
 Número Alternativo :E1010154 Num Pedido :7919
 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
12/12/2023	14/12/2023	14/12/2023	12/12/2023

VENCIMENTOS

12/12/2023	5759,26
------------	---------

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
5759,26	0,00	0,00	0,00	0,00	5759,2600

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	5759,26
004728	MEDICAMENTAL HOSPITA					5759,26
Histórico:0001 VALOR REF NF 055511 MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA						

ITENS

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000091	HIDROCORTISONA, SUCCINATO DE; 100MG	FAM	400,00	3,06	CORTISONAL	UNIAO QUIM	1224,56
2	P	00000263	OXITOCINA; 5UI/ML AMPOLA 1ML INJET	AMP	250,00	3,28	ORASTINA	UNIAO QUIM	819,50
3	P	00000060	CEFTRIAXONA; 1GR EV FRASCO-AMP INJ	FAM	600,00	3,40	ROCEFIM	ROCHE	2040,00
4	P	00000088	COMPLEXO B; 4MG/ML AMPOLA 2ML INJE	AMP	600,00	1,02	COMPLEXO B	BAYER	612,00
5	P	00000297	RINGER LACTATO; 0,6% BOLSA 500ML S	BOL	30,00	6,35	RINGER COM	EUROFARMA	190,50
6	P	00000263	OXITOCINA; 5UI/ML AMPOLA 1ML INJET	AMP	150,00	3,28	ORASTINA	UNIAO QUIM	491,70
7	P	00000297	RINGER LACTATO; 0,6% BOLSA 500ML S	BOL	60,00	6,35	RINGER COM	EUROFARMA	381,00

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 :00018112 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :0263323 Série :010
 Número Alternativo :E1010135 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.:002586-FATIMA GALANTI SILVA Operador :FATIMA.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
06/12/2023	11/12/2023	11/12/2023	17/11/2023

VENCIMENTOS

05/01/2024	1140,00
------------	---------

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
1140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1140,0000

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	1140,00
004829	CRISTALIA PRODUTOS QI					1140,00
Histórico:0001 VALOR REF NF 0263323 CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA						

ITENS

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00001857	TEICOPLANINA; 400MG FRASCO-AMP INJ	FAM	30,00	38,00	TARGOCID	SANOFI-AVE	1140,00

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 :00018059 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :257481 Série :010
 Número Alternativo :E1010102 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
30/11/2023	04/12/2023	04/12/2023	17/11/2023

VENCIMENTOS

02/01/2024	500,00
------------	--------

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
500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	500,0000

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

	Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
Débitos:	003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	500,00
Créditos:	004829	CRISTALIA PRODUTOS QI					500,00
Histórico:	0001	VALOR REF NF 257481		CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA			

ITENS

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000950	MORFINA; 1MG/ML AMPOLA 2ML INJETAV	AMP	100,00	5,00	DIMORF	CRISTALIA	500,00

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 :00018250 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :233058 Série :001
 Número Alternativo :E1010211 Num Pedido :7945
 Fornecedor :002778-ATIVA MEDICO CIRURGICA CNPJ:09.182.725/0001-12 Banco: Ag: Conta:
 Razão Social :ATIVA MEDICO CIRURGICA 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
15/12/2023	26/12/2023	26/12/2023	14/12/2023

VENCIMENTOS

15/12/2023	7650,00
------------	---------

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
7650,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7650,0000

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

	Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
Débitos:	003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	7650,00
Créditos:	004550	ATIVA MEDICO CIRURGI					7650,00
Histórico:	0001	VALOR REF NF 233058 ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA					

ITENS

Item	T	Código	Descrição	Un	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total	
1	P	00000317	SODIO, CLORETO DE; 0,9%	BOLSA 1000M	BOL	180,00	7,50	SF 1000ML	EUROFARMA	1350,00
2	P	00000317	SODIO, CLORETO DE; 0,9%	BOLSA 1000M	BOL	15,00	7,50	SF 1000ML	EUROFARMA	112,50
3	P	00000317	SODIO, CLORETO DE; 0,9%	BOLSA 1000M	BOL	15,00	7,50	SF 1000ML	EUROFARMA	112,50
4	P	00000317	SODIO, CLORETO DE; 0,9%	BOLSA 1000M	BOL	45,00	7,50	SF 1000ML	EUROFARMA	337,50
5	P	00000317	SODIO, CLORETO DE; 0,9%	BOLSA 1000M	BOL	30,00	7,50	SF 1000ML	EUROFARMA	225,00
6	P	00000317	SODIO, CLORETO DE; 0,9%	BOLSA 1000M	BOL	30,00	7,50	SF 1000ML	EUROFARMA	225,00
7	P	00000317	SODIO, CLORETO DE; 0,9%	BOLSA 1000M	BOL	15,00	7,50	SF 1000ML	EUROFARMA	112,50
8	P	00000317	SODIO, CLORETO DE; 0,9%	BOLSA 1000M	BOL	15,00	7,50	SF 1000ML	EUROFARMA	112,50
9	P	00000317	SODIO, CLORETO DE; 0,9%	BOLSA 1000M	BOL	30,00	7,50	SF 1000ML	EUROFARMA	225,00
10	P	00000317	SODIO, CLORETO DE; 0,9%	BOLSA 1000M	BOL	45,00	7,50	SF 1000ML	EUROFARMA	337,50
11	P	00000317	SODIO, CLORETO DE; 0,9%	BOLSA 1000M	BOL	105,00	7,50	SF 1000ML	EUROFARMA	787,50
12	P	00000317	SODIO, CLORETO DE; 0,9%	BOLSA 1000M	BOL	60,00	7,50	SF 1000ML	EUROFARMA	450,00
13	P	00000317	SODIO, CLORETO DE; 0,9%	BOLSA 1000M	BOL	105,00	7,50	SF 1000ML	EUROFARMA	787,50
14	P	00000317	SODIO, CLORETO DE; 0,9%	BOLSA 1000M	BOL	45,00	7,50	SF 1000ML	EUROFARMA	337,50
15	P	00000317	SODIO, CLORETO DE; 0,9%	BOLSA 1000M	BOL	45,00	7,50	SF 1000ML	EUROFARMA	337,50
16	P	00000317	SODIO, CLORETO DE; 0,9%	BOLSA 1000M	BOL	105,00	7,50	SF 1000ML	EUROFARMA	787,50
17	P	00000317	SODIO, CLORETO DE; 0,9%	BOLSA 1000M	BOL	135,00	7,50	SF 1000ML	EUROFARMA	1012,50

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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



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

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 :00018139 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :273334 Série :001
 Número Alternativo :E1010147 Num Pedido :782
 Fornecedor :002441-ACACIA COMERCIO DE MEDI CNPJ:03.945.035/0001-91 Banco: Ag: Conta:
 Razão Social :ACACIA 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 :28 DIAS N° Verba :

DATAS

Emissão	Entrada	Digitação	Pedido
07/12/2023	13/12/2023	13/12/2023	17/11/2023

VENCIMENTOS

04/01/2024	3081,59
------------	---------

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
3081,59	0,00	0,00	0,00	0,00	3081,5900

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	3081,59
004383	ACACIA COMERCIO DE M					3081,59
Histórico:0001 VALOR REF NF 273334 ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI						

ITENS

Item	T	Código	Descrição	Un	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000215	BUPIVACAINA+GLICOSE; 0,5% AMPOLA 4	AMP	100,00	2,88	MARCAINA P	ASTRAZENECA	287,50
2	P	00000197	CEFALEXINA; 500MG DRAGEA VIA ORAL	DRG	400,00	0,54	KEFLEX	BAGO	216,12
3	P	00000229	DOMPERIDONA; 10MG COMPRIMIDO VIA O	CPR	60,00	0,07	MOTILUM	JANSSEN -	3,94
4	P	00000009	ESPIRONOLACTONA; 25MG COMPRIMIDO V	CPR	90,00	0,17	ALDACTONE	WYETH	15,53
5	P	00000167	GENTAMICINA; 40MG/ML AMPOLA 2ML IN	AMP	100,00	0,88	GARAMICINA	NOVAFARMA/	88,00
6	P	00000113	SODIO,DICLOFENACO DE; 50MG COMPRIM	CPR	500,00	0,06	VOLTAREN	NOVARTIS	27,60
7	P	00000954	ALPRAZOLAM; 0,5MG COMPRIMIDO VIA O	CPR	60,00	0,06	FRONTAL	WYETH	3,45
8	P	00000015	AMINOFILINA; 24MG/ML AMPOLA 10ML I	AMP	100,00	4,50	AMINOFILIN	NEO QUIMIC	450,42
9	P	00000024	AMIODARONA; 200MG COMPRIMIDO VIA O	CPR	500,00	0,39	ANCORON	LIBBS	195,50
10	P	00000253	ANLÓDIPINA,BESILATO DE; 5MG COMPRI	CPR	500,00	0,03	NORVASC	PFIZER	14,95
11	P	00000090	BISOPROLOL,FUMARATO DE; 2,5MG COMP	CPR	90,00	0,22	CONCOR	MERCK	20,11
12	P	00002829	BISOPROLOL,FUMARATO DE; 5MG COMPRI	CPR	120,00	0,24	CONCOR	MERCK	28,85
13	P	00000348	CODEINA+PARACETAMOL; 30MG + 450MG	CPR	36,00	0,35	TYLEX	JANSSEN -	12,70
14	P	00000112	DIAZEPAM; 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL	CPR	210,00	0,05	VALIUM	TEUTO BRAS	9,66
15	P	00000249	NOREPINEFRINA; 2MG/ML AMPOLA 4ML I	AMP	400,00	2,07	HYPONOR	HYPOFARMA	828,00
16	P	00000149	PROMETAZINA; 25MG COMPRIMIDO VIA O	CPR	200,00	0,12	FENERGAN	SANOFI-AVE	24,80
17	P	00000150	PROMETAZINA; 25MG/ML AMPOLA 2ML IN	AMP	400,00	1,84	FENERGAN	SANOFI-AVE	736,00
18	P	00000155	SACCHAROMYCES BOULARDII; 100MG CAP	CAP	120,00	0,45	FLORATIL	MERCK	54,06
19	P	00004590	SACCHAROMYCES BOULARDII; 200MG CAP	CAP	48,00	0,96	FLORATIL	MERCK	46,00
20	P	00000002	ACIDO ACETILSALICILICO; 100MG COMP	CPR	500,00	0,04	A A S	SANOFI-AVE	18,40

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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



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

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 :00018269 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :7156 Série :002
 Número Alternativo :E1010220 Num Pedido :7985
 Fornecedor :002280-PROMEFARMA MEDICAMENTOS CNPJ:81.706.251/0001-98 Banco: Ag: Conta:
 Razão Social :PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSP 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
21/12/2023	28/12/2023	28/12/2023	21/12/2023

VENCIMENTOS

28/12/2023	1618,26
------------	---------

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
1618,26	0,00	0,00	0,00	0,00	1618,2600

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	1618,26
004312	PROMEFARMA MEDICAMEN					1618,26
Histórico:0001 VALOR REF NF 7156 PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSP LTDA						

ITENS

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000135	DIMENIDRINATO+PIRIDOXINA+GLICOSE;	AMP	200,00	8,09	DRAMIN B6	TAKEDA PHA	1618,26

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 :00018270 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :236215 Série :001
 Número Alternativo :E1010221 Num Pedido :7981
 Fornecedor :000749-MULTIFARMA COMERCIAL LT CNPJ:21.681.325/0001-57 Banco: Ag: Conta:
 Razão Social :MULTIFARMA COMERCIAL 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
21/12/2023	28/12/2023	28/12/2023	21/12/2023

VENCIMENTOS

28/12/2023	1626,74
------------	---------

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
1626,74	0,00	0,00	0,00	0,00	1626,7400

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	1626,74
004460	MULTIFARMA COMERCIAL					1626,74
Histórico:0001 VALOR REF NF 236215 MULTIFARMA COMERCIAL LTDA						

ITENS

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000101	DEXAMETASONA; 4MG/ML AMPOLA 2,5ML	AMP	600,00	1,18	DECADRON	ACHE	710,40
2	P	00000123	DIPIRONA SODICA; 500MG/ML AMPOLA 2	AMP	600,00	0,77	NOVALGINA	SANOFI-AVE	463,32
3	P	00000209	HEPARINA SODICA; 5000UI/0,25ML AMP	AMP	100,00	4,53	LIQUEMINE	CRISTALIA	453,02

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 :00018273 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :009527 Série :003
 Número Alternativo :E1010223 Num Pedido :7987
 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
21/12/2023	28/12/2023	28/12/2023	21/12/2023

VENCIMENTOS

21/12/2023	11987,13
------------	----------

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
11987,13	0,00	0,00	0,00	0,00	11987,1300

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	11987,13
004878	SULMEDIC COMERCIO DE					11987,13
Histórico:0001 VALOR REF NF 009527 SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA						

ITENS

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000316	SODIO,CLORETO DE; 0,9% BOLSA 100ML	BOL	2590,00	3,42	SF 100ML	EUROFARMA	8850,03
2	P	00000319	SODIO,CLORETO DE; 0,9% BOLSA 500ML	BOL	312,00	5,46	SF 500ML	EUROFARMA	1701,96
3	P	00000316	SODIO,CLORETO DE; 0,9% BOLSA 100ML	BOL	420,00	3,42	SF 100ML	EUROFARMA	1435,14

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 :00018279 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :056861 Série :001
 Número Alternativo :E1010229 Num Pedido :7998
 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
26/12/2023	29/12/2023	29/12/2023	26/12/2023

VENCIMENTOS

26/12/2023	543,00
------------	--------

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
543,00	0,00	0,00	0,00	0,00	543,0000

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	543,00
004728	MEDICAMENTAL HOSPITA					543,00
Histórico:0001 VALOR REF NF 056861 MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA						

ITENS

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00003658	DEXMEDETOMIDINA, CLORIDATO ;100MCG	AMP	60,00	9,05	PRECEDEX	WYETH	543,00

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração