



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP)
Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000
CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

Janeiro/2024

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: Janeiro/2024.

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
	Janeiro/2024 2.42

2.3 NÚMEROS DE ATENDIDOS

Quantidade de atendidos no período
Janeiro/2024
8.458

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, 20 de fevereiro de 2024.

FRANCIENE

LUCAS:22580666893

Assinado de forma digital por
FRANCIENE LUCAS:22580666893
Dados: 2024.02.21 09:58:45
-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 Reais	Total Saida Reais	Total Trans Saida		Total Inter		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	Total Saida	Inter Reais	Inter Reais			Pac. Dia	Total											
BERCARIO	14	0	0	14	4	18	18	0	18	3	93	10	0.32	0	0	10.75	0.71	4.67	0.00	0.00	0.00	1.31	18
MATERNIDADE	35	0	1	36	5	41	40	1	41	0	0	25	0.81	2	0	0.00	0.69	0.00	2.78	2.78	0.00	3.27	41
POSTO 26	147	0	1	149	5	154	153	10	163	27	837	247	7.97	19	0	29.51	1.66	5.52	0.67	0.67	0.00	32.29	160
POSTO 27	51	0	1	52	13	67	53	12	65	24	744	259	8.35	0	0	34.81	4.80	2.25	1.85	1.85	0.00	33.86	61
POSTO 28 PEDIA	4	0	0	4	0	4	3	2	5	5	155	9	0.29	0	0	5.81	2.25	0.80	0.00	0.00	0.00	1.18	5
RPA CENTRO CIR	39	0	0	39	7	46	45	1	46	0	0	18	0.58	0	0	0.00	0.46	0.00	0.00	0.00	0.00	2.35	46
UTI/COVID	19	1	0	20	11	31	26	8	34	10	310	197	6.35	0	0	63.55	9.85	2.00	5.00	0.00	0.00	25.75	32
TOTAL GERAL:	309	1	3	316	45	361	338	34	372	69	2139	765	24.68	21	0	35.76	2.42	4.58	1.27	0.95	0.00	100.0	363

FILTROS SELECIONADOS

Período Selecionado: de 01/01/2024 até 31/01/2024

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

Espelho de Entradas de NFs

Todos os itens

Número da Entrada :00018336 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :024015 Série :001
 Número Alternativo :E1010263 Num Pedido :8046
 Fornecedor :002210-VIVA COMERCIO ATACADIST CNPJ:10.447.355/0001-87 Banco: Ag: Conta:
 Razão Social :VIVA COMERCIO ATACADISTA 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 :A VISTA N° Verba :

DATAS

Emissão	Entrada	Digitação	Pedido
04/01/2024	09/01/2024	09/01/2024	04/01/2024

VENCIMENTOS

04/01/2024	5010,00
------------	---------

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
5010,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5010,0000

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	5010,00
004285	VIVA COMERCIO ATACAD					5010,00
Histórico:0001 VALOR REF NF 024015 VIVA COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS EIRELI						

ITENS

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00001523	ALTEPLASE; 50MG/50ML FRASCO-AMP	FAM	2,00	2505,00	ACTILYSE	BOEHRINGER	5010,00

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 :00018324 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000151461 Série :001
 Número Alternativo :E1010253 Num Pedido :8040
 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.: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
05/01/2024	08/01/2024	08/01/2024	04/01/2024

VENCIMENTOS

08/01/2024	891,00
------------	--------

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
891,00	0,00	0,00	0,00	0,00	891,0000

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
Débitos: 003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	891,00
Créditos: 003728	ASTRA FARMA COM MAT					891,00
Histórico: 0001	VALOR REF NF 000151461 ASTRA FARMA COM. DE MAT. MEDICO HOSPITALAR LTDA					

ITENS

Item	T	Código	Descrição	Un	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000151	FENTANILA, CITRATO DE; 0,05MG/ML -F	FAM	300,00	2,25	FENTANEST	CRISTALIA	675,00
2	P	00000005	EPINEFRINA; 1MG/ML AMPOLA 1ML INJE	AMP	200,00	1,08	ADRENALINA	BLAU FARM.	216,00

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 :00018323 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000.057.577 Série :001
 Número Alternativo :E1010252 Num Pedido :8049
 Fornecedor :003123-MEDICAMENTAL HOSPITALAR CNPJ:31.378.288/0004-09 Banco: Ag: Conta:
 Razão Social :MEDICAMENTAL 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
04/01/2024	08/01/2024	08/01/2024	04/01/2024

VENCIMENTOS

08/01/2024	5021,40
------------	---------

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
5021,40	0,00	0,00	0,00	0,00	5021,4000

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	5021,40
004728	MEDICAMENTAL HOSPITA					5021,40
Histórico:0001 VALOR REF NF 000.057.577 MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA						

ITENS

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000060	CEFTRIAXONA; 1GR EV FRASCO-AMP INJ	FAM	300,00	3,39	ROCEFIN	ROCHE	1017,00
2	P	00000319	SODIO,CLORETO DE; 0,9% BOLSA 500ML	BOL	600,00	5,38	SF 500ML	EUROFARMA	3228,00
3	P	00000297	RINGER LACTATO; 0,6% BOLSA 500ML S	BOL	120,00	6,47	RINGER COM	EUROFARMA	776,40

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

Espelho de Entradas de NFs

Todos os itens

Número da Entrada :00018405 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :237762 Série :001
 Número Alternativo :E1010301 Num Pedido :8076
 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
16/01/2024	19/01/2024	19/01/2024	15/01/2024

VENCIMENTOS

16/01/2024	1567,94
------------	---------

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
1567,94	0,00	0,00	0,00	0,00	1567,9400

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	1567,94
004460	MULTIFARMA COMERCIAL					1567,94
Histórico:0001 VALOR REF NF 237762 MULTIFARMA COMERCIAL LTDA						

ITENS

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000282	CETOPROFENO; 50MG/ML AMPOLA 2ML IN	AMP	800,00	1,18	PROFENID	SANOFL-AVE	947,20
2	P	00000367	GLICOSE; 5% BOLSA 100ML INJETAVEL	BOL	160,00	3,88	SG 5% 100M	HALEX ISTA	620,74

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 :00018414 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :5943 Série :000
 Número Alternativo :E1010303 Num Pedido :8088
 Fornecedor :003694-MEDKA DISTRIBUIDORA HOS CNPJ:36.958.637/0001-32 Banco: Ag: Conta:
 Razão Social :MEDKA DISTRIBUIDORA 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
16/01/2024	22/01/2024	22/01/2024	15/01/2024

VENCIMENTOS

20/01/2024	
	2030,00

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
2030,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2030,0000

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

	Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
Débitos:	003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	2030,00
Créditos:	005061	MEDKA DISTRIBUIDORA					2030,00
Histórico:	0001	VALOR REF NF 5943 MEDKA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA					

ITENS

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000162	SEVOFLURANO; FRASCO 250ML SOLUCAO	FRS	7,00	290,00	SEVOCRIS	CRISTALIA	2030,00

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 :00018395 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000.012.827 Série :001
 Número Alternativo :E1010294 Num Pedido :8080
 Fornecedor :003110-DIPHA DISTRIBUIDORA PHA CNPJ:44.672.062/0001-15 Banco: Ag: Conta:
 Razão Social :DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA 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 :28 DIAS N° Verba :

DATAS

Emissão	Entrada	Digitação	Pedido
15/01/2024	18/01/2024	18/01/2024	15/01/2024

VENCIMENTOS

12/02/2024	4979,52
------------	---------

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
4979,52	0,00	0,00	0,00	4979,52	0,0000

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	4979,52
004712	DIPHA DISTRIBUIDORA					0,00
Histórico:0001 VALOR REF NF 000.012.827 DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA						

ITENS

Item	T	Código	Descrição	Unid	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000319	SODIO,CLORETO DE; 0,9% BOLSA 500ML	BOL	1008,00	4,94	SF 500ML	EUROFARMA	4979,52

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

Espelho de Entradas de NFs

Todos os itens

Número da Entrada :00018399 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000010198 Série :003
 Número Alternativo :E1010297 Num Pedido :8082
 Fornecedor :003311-SULMEDIC COMERCIO DE ME CNPJ:09.944.371/0003-68 Banco: Ag: Conta:
 Razão Social :SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS 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
16/01/2024	18/01/2024	18/01/2024	15/01/2024

VENCIMENTOS

18/01/2024	918,00
------------	--------

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
918,00	0,00	0,00	0,00	0,00	918,0000

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

	Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
Débitos:	003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	918,00
Créditos:	004878	SULMEDIC COMERCIO DE					918,00
Histórico:	0001	VALOR REF NF 000010198	SULMEDIC COMERCIO DE	MEDICAMENTOS LTDA			

ITENS

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000263	OXITOCINA; 5UI/ML AMPOLA 1ML INJET	AMP	300,00	3,06	ORASTINA	UNIAO QUIM	918,00

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 :00018396 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000.058.820 Série :001
 Número Alternativo :E1010295 Num Pedido :8081
 Fornecedor :003123-MEDICAMENTAL HOSPITALAR CNPJ:31.378.288/0004-09 Banco: Ag: Conta:
 Razão Social :MEDICAMENTAL 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
16/01/2024	18/01/2024	18/01/2024	15/01/2024

VENCIMENTOS

18/01/2024	2290,00
------------	---------

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
2290,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2290,0000

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

	Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
Débitos:	003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	2290,00
Créditos:	004728	MEDICAMENTAL HOSPITA					2290,00
Histórico:	0001	VALOR REF NF 000.058.820		MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA			

ITENS

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000635	IMUNOGLOBULINA HUMANA; ANTI RHO 15	AMP	10,00	229,00	MATERGAM	CSL BEHRIN	2290,00

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 :00018467 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :21363 Série :001
 Número Alternativo :E1010334 Num Pedido :8156
 Fornecedor :002738-1000MEDIC DISTRIBUIDORA CNPJ:05.993.698/0003-79 Banco: Ag: Conta:
 Razão Social :1000MEDIC DISTRIBUIDORA IMP.EXP. DE MED. 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
25/01/2024	29/01/2024	29/01/2024	24/01/2024

VENCIMENTOS

25/01/2024	10140,00
------------	----------

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
10140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10140,0000

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

	Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
Débitos:	003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	10140,00
Créditos:	004531	1000MEDIC DISTRIBUID					10140,00
Histórico:	0001	VALOR REF NF 21363 1000MEDIC DISTRIBUIDORA IMP.EXP. DE MED. LTDA					

ITENS

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00003945	IOEXOL; 300MG/ML FRASCO 100ML	FRS	60,00	169,00	OMNIPAQUE	GE HEALTHC	10140,00

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 :00018490 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :54609 Série :001
 Número Alternativo :E1010344 Num Pedido :8128
 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
25/01/2024	31/01/2024	31/01/2024	25/01/2024

VENCIMENTOS

25/01/2024	1283,68
------------	---------

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
1283,68	0,00	0,00	0,00	0,00	1283,6800

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	1283,68
004200	BELIVE MEDICAL PRODU					1283,68
Histórico:0001 VALOR REF NF 54609 BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA						

ITENS

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000452	FLEET ENEMA FR 130ML	FRS	12,00	4,49	FLEET ENEM	JP	53,88
2	P	00003698	FRUTOVITAM 10ML; AMPOLA INJETAVEL	AMP	200,00	5,35	FRUTOVITAM	CRISTALIA	1070,00
3	P	00000650	BARIOGEL 100% 150ML	FRS	10,00	15,98			159,80

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 :00018465 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :059808 Série :001
 Número Alternativo :E1010332 Num Pedido :8131
 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
25/01/2024	29/01/2024	29/01/2024	25/01/2024

VENCIMENTOS

25/01/2024	833,54
------------	--------

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
833,54	0,00	0,00	0,00	0,00	833,5400

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

	Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
Débitos:	003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	833,54
Créditos:	004728	MEDICAMENTAL HOSPITA					833,54
Histórico:	0001	VALOR REF NF 059808		MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA			

ITENS

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00001026	LIDOCAINA; 2% TUBO 30GR GEL	TUB	100,00	3,97	XYLOCAINA	CRISTALIA	397,30
2	P	00000154	METRONIDAZOL; 5MG/ML BOLSA 100ML I	BOL	120,00	3,64	FLAGYL	SANOFI-AVE	436,24
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 :00018505 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :6114 Série :001
 Número Alternativo :E1010355 Num Pedido :8136
 Fornecedor :003694-MEDKA DISTRIBUIDORA HOS CNPJ:36.958.637/0001-32 Banco: Ag: Conta:
 Razão Social :MEDKA DISTRIBUIDORA 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
25/01/2024	01/02/2024	01/02/2024	25/01/2024

VENCIMENTOS

30/01/2024	3450,00
------------	---------

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
3450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3450,0000

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	3450,00
005061	MEDKA DISTRIBUIDORA					3450,00
Histórico:0001 VALOR REF NF 6114 MEDKA DISTRIBUIDORA 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	3,45	PROFENID	SANOFI-AVE	3450,00

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração