



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

Fevereiro/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: Fevereiro/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
	Fevereiro/2024 2.47

2.3 NÚMEROS DE ATENDIDOS

Quantidade de atendidos no período
Fevereiro/2024
8.979

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.

Guará/SP, 09 de abril de 2024.

FRACIENE

LUCAS:22580666893

Assinado de forma digital por
FRACIENE LUCAS:22580666893
Dados: 2024.04.10 08:35:03
-03'00'

FRACIENE 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		Total			Total Leito	Pac. Dia	Média		Total 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	Trans Inter			TOTAL Inter	Pac. Dia										Total Parto	
BERCARIO	13	0	0	0	13	3	16	16	0	16	3	87	10	0.34	2	0	11.49	0.77	4.33	0.00	0.00	0.00	1.44	16
MATERNIDADE	27	0	0	0	27	2	29	29	1	30	0	0	11	0.38	5	0	0.00	0.41	0.00	0.00	0.00	0.00	1.59	30
POSTO 26	132	2	0	0	134	3	137	134	9	143	27	783	247	8.52	17	0	31.55	1.84	4.96	1.49	0.00	0.00	35.64	149
POSTO 27	46	1	2	3	52	1	53	47	1	48	24	696	232	8.00	0	0	33.33	4.46	2.17	5.77	3.85	0.00	33.48	56
POSTO 28 PEDIA	5	0	1	0	6	0	6	6	0	6	5	145	23	0.79	0	0	15.86	3.83	1.20	16.67	16.67	0.00	3.32	7
RPA CENTRO CIR	29	0	0	2	31	2	33	35	0	35	0	0	18	0.62	1	0	0.00	0.58	0.00	0.00	0.00	0.00	2.60	35
UTI/COVID	15	0	1	2	18	6	24	22	1	23	10	290	152	5.24	0	0	52.41	8.44	1.80	5.56	5.56	0.00	21.93	28
TOTAL GERAL:	267	3	4	7	281	17	298	289	12	301	69	2001	693	23.90	25	0	34.63	2.47	4.07	2.49	1.42	0.00	100.0	321

FILTROS SELECIONADOS

Período Selecionado: de 01/02/2024 até 29/02/2024

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 :00018540 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :10604 Série :003
 Número Alternativo :E1010377 Num Pedido :8132
 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
25/01/2024	07/02/2024	07/02/2024	25/01/2024

VENCIMENTOS

25/01/2024	871,08
------------	--------

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
871,08	0,00	0,00	0,00	0,00	871,0800

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	871,08
004878	SULMEDIC COMERCIO DE					871,08
Histórico:0001 VALOR REF NF 10604 SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS 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	840,00	1,04	DECADRON	ACHE	871,08

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 :00018655 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :3318 Série :001
 Número Alternativo :E1010453 Num Pedido :8232
 Fornecedor :003546-MARANATA MEDICAMENTOS E CNPJ:46.284.623/0001-34 Banco: Ag: Conta:
 Razão Social :MARANATA MEDICAMENTOS E PERFUMARIA 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
07/02/2024	19/02/2024	19/02/2024	07/02/2024

VENCIMENTOS

07/02/2024	389,55
------------	--------

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
389,55	0,00	0,00	0,00	0,00	389,5500

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

	Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
Débitos:	003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	389,55
Créditos:	004970	MARANATA MEDICAMENTO					389,55
Histórico:	0001	VALOR REF NF 3318 MARANATA MEDICAMENTOS E PERFUMARIA LTDA					

ITENS

Item	T	Código	Descrição	Unid	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00003007	ENTEROGERMINA; 2BCFU/5ML; FR 10ML	UNI	40,00	4,58			183,00
2	P	00000289	LEVOTIROXINA SODICA; 25MCG COMPRIM	CPR	120,00	0,24	PURAN T4	SANOFI-AVE	28,80
3	P	00000290	LEVOTIROXINA SODICA; 50MCG COMPRIM	CPR	120,00	0,27	PURAN T4	SANOFI-AVE	32,40
4	P	00003007	ENTEROGERMINA; 2BCFU/5ML; FR 10ML	UNI	30,00	4,58			137,25
5	P	00000290	LEVOTIROXINA SODICA; 50MCG COMPRIM	CPR	30,00	0,27	PURAN T4	SANOFI-AVE	8,10

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 :00018600 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000401119 Série :001
 Número Alternativo :E1010422 Num Pedido :8233
 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.:003513-MATEUS RICARDO PEREIRA BORGES FURLANETTO Operador :MATEUS.R
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 Condição de Pagto :A VISTA N° Verba :

DATAS

Emissão	Entrada	Digitação	Pedido
08/02/2024	14/02/2024	14/02/2024	07/02/2024

VENCIMENTOS

14/02/2024	774,00
------------	--------

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
774,00	0,00	0,00	0,00	0,00	774,0000

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	774,00
004992	LONDRICIR COMERCIO D					774,00
Histórico:0001 VALOR REF NF 000401119 LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA						

ITENS

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000326	GLICOSE; 5% BOLSA 250ML INJETAVEL	BOL	180,00	4,30	SG 5% 250M	EUROFARMA	774,00

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 :00018612 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :100696 Série :001
 Número Alternativo :E1010434 Num Pedido :8234
 Fornecedor :003138-MEDFUTURA DISTRIBUIDORA CNPJ:17.700.763/0001-48 Banco: Ag: Conta:
 Razão Social :MEDFUTURA DISTRIBUIDORA MED. E PROD. DE SAUDE LTDA
 Funcionário Requis.:003513-MATEUS RICARDO PEREIRA BORGES FURLANETTO Operador :MATEUS.R
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 Condição de Pagto :A VISTA N° Verba :

DATAS

Emissão	Entrada	Digitação	Pedido
09/02/2024	14/02/2024	14/02/2024	07/02/2024

VENCIMENTOS

14/02/2024	1050,00
------------	---------

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
1050,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1050,0000

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

	Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
Débitos:	003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	1050,00
Créditos:	004742	MEDFUTURA DISTRIBUID					1050,00
Histórico:	0001	VALOR REF NF 100696 MEDFUTURA DISTRIBUIDORA MED. E PROD. DE SAUDE LTDA					

ITENS

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000243	NITROPRUSSIATO DE SODIO; 25MG/ML A AMP		60,00	17,50	NIPRIDE	HYPOFARMA	1050,00

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 :00018621 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :5121 Série :001
 Número Alternativo :E1010439 Num Pedido :8227
 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
07/02/2024	15/02/2024	15/02/2024	07/02/2024

VENCIMENTOS

07/02/2024	1545,00
------------	---------

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
1545,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1545,0000

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
Débitos: 003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	1545,00
Créditos: 004595	EDIGE COMERCIO DE PR					1545,00
Histórico: 0001	VALOR REF NF 5121 EDIGE COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA					

ITENS

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000338	TRAMADOL; 100MG AMPOLA 2ML INJETAV	AMP	1500,00	1,03	TRAMAL	GRUNENTHAL	1545,00

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 :00018583 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :152287 Série :001
 Número Alternativo :E1010409 Num Pedido :8221
 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 :A VISTA N° Verba :

DATAS

Emissão	Entrada	Digitação	Pedido
08/02/2024	09/02/2024	09/02/2024	07/02/2024

VENCIMENTOS

08/02/2024	603,00
------------	--------

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
603,00	0,00	0,00	0,00	0,00	603,0000

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

	Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
Débitos:	003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	603,00
Créditos:	003728	ASTRA FARMA COM MAT					603,00
Histórico:	0001	VALOR REF NF 152287 ASTRA FARMA COM. DE MAT. MEDICO HOSPITALAR LTDA					

ITENS

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000141	EFEDRINA, SULFATO DE; 50MG/ML AMPOL	AMP	150,00	4,02	EFEDRIN	CRISTALIA	603,00

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 :00018636 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :239311 Série :001
 Número Alternativo :E1010443 Num Pedido :8220
 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
08/02/2024	16/02/2024	16/02/2024	07/02/2024

VENCIMENTOS

08/02/2024	1585,56
------------	---------

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
1585,59	0,00	0,00	0,03	0,00	1585,5600

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	1585,56
004460	MULTIFARMA COMERCIAL					1585,56
Histórico:0001 VALOR REF NF 239311 MULTIFARMA COMERCIAL LTDA						

ITENS

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000215	BUPIVACAINA+GLICOSE; 0,5% AMPOLA 4	AMP	200,00	2,99	MARCAINA P	ASTRAZENECA	597,17
2	P	00000049	ESCOPLAMINA+DIPIRONA SODICA; 4MG/	AMP	800,00	1,24	BUSCOPAN C	BOEHRINGER	988,42
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 :00018590 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :2321 Série :001
 Número Alternativo :E1010416 Num Pedido :8229
 Fornecedor :003490-ELLO DISTRIBUCAO LTDA CNPJ:14.115.388/0004-23 Banco: Ag: Conta:
 Razão Social :ELLO DISTRIBUCAO LTDA Operador :LARISSAG
 Funcionário Requis.:003692-LARISSA GEISE Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 Estoque Principal :000013-FARMACIA N° Verba :
 Condição de Pagto :A VISTA

DATAS

Emissão	Entrada	Digitação	Pedido
08/02/2024	09/02/2024	09/02/2024	07/02/2024

VENCIMENTOS

09/02/2024	1500,00
------------	---------

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
1500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1500,0000

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	1500,00
004937	ELLO DISTRIBUCAO LTD					1500,00
0001	VALOR REF NF 2321 ELLO DISTRIBUCAO LTDA					

ITENS

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000319	SODIO,CLORETO DE; 0,9% BOLSA 500ML	BOL	300,00	5,00	SF 500ML	EUROFARMA	1500,00

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 :00018613 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :55550 Série :001
 Número Alternativo :E1010435 Num Pedido :8226
 Fornecedor :001984-BELIVE MEDICAL PRODUTOS 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
07/02/2024	15/02/2024	15/02/2024	07/02/2024

VENCIMENTOS

15/02/2024	1050,00
------------	---------

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
1050,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1050,0000

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

	Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
Débitos:	003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	1050,00
Créditos:	004200	BELIVE MEDICAL PRODU					1050,00
Histórico:	0001	VALOR REF NF 55550 BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA					

ITENS

Item	T	Código	Descrição	Unid	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000123	DIPIRONA SODICA; 500MG/ML AMPOLA 2	AMP	1500,00	0,70	NOVALGINA	SANOFI-AVE	1050,00

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 :00018591 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000061274 Série :001
 Número Alternativo :E1010417 Num Pedido :8230
 Fornecedor :003123-MEDICAMENTAL HOSPITALAR CNPJ:31.378.288/0004-09 Banco: Ag: Conta:
 Razão Social :MEDICAMENTAL HOSPITALAR 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
07/02/2024	10/02/2024	10/02/2024	07/02/2024

VENCIMENTOS

11/02/2024	514,95
------------	--------

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
514,95	0,00	0,00	0,00	0,00	514,9500

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	514,95
004728	MEDICAMENTAL HOSPITA					514,95
Histórico:0001 VALOR REF NF 000061274 MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA						

ITENS

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000185	MUCOPOLISSACARIDASE; TUBO 40GR GEL	TUB	20,00	14,19	HIRUDOID	DAIICHI SA	283,74
2	P	00000076	CLARITROMICINA; 500MG COMPRIMIDO V	CPR	126,00	1,84	KLARICID	EMS	231,21
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 :00018658 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000.270.918 Série :001
 Número Alternativo :E1010454 Num Pedido :8235
 Fornecedor :003721-CIENTIFICA MEDICA HOSPI CNPJ:07.847.837/0001-10 Banco: Ag: Conta:
 Razão Social :CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA
 Funcionário Requis.:003310-FABIO DOS SANTOS RIBEIRO Operador :FABIO.S
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 Condição de Pagto :A VISTA N° Verba :

DATAS

Emissão	Entrada	Digitação	Pedido
14/02/2024	19/02/2024	19/02/2024	07/02/2024

VENCIMENTOS

19/02/2024	2800,00
------------	---------

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
2800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2800,0000

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

	Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
Débitos:	003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	2800,00
Créditos:	005078	CIENTIFICA MEDICA HO					2800,00
Histórico:	0001	VALOR REF NF 000.270.918		CIENTIFICA MEDICA 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	800,00	3,50	ROCEFIM	ROCHE	2800,00

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 :00018877 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000.014.220 Série :001
 Número Alternativo :E1010570 Num Pedido :8264
 Fornecedor :003110-DIPHA DISTRIBUIDORA PHA CNPJ:44.672.062/0001-15 Banco: Ag: Conta:
 Razão Social :DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA 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
16/02/2024	08/03/2024	08/03/2024	16/02/2024

VENCIMENTOS

11/03/2024	2343,18
------------	---------

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
2343,18	0,00	0,00	0,00	0,00	2343,1800

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

	Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
Débitos:	003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	2343,18
Créditos:	004712	DIPHA DISTRIBUIDORA					2343,18
Histórico:	0001	VALOR REF NF 000.014.220		DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA			

ITENS

Item	T	Código	Descrição	Unid	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000318	SODIO,CLORETO DE; 0,9% BOLSA 250ML	BOL	600,00	3,91	SF 250ML	EUROFARMA	2343,18

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 :00018667 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :6402 Série :001
 Número Alternativo :E1010457 Num Pedido :8261
 Fornecedor :002281-KAIROS HOSPITALAR DIST. CNPJ:30.450.392/0001-51 Banco: Ag: Conta:
 Razão Social :KAIROS HOSPITALAR DIST. E 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
19/02/2024	20/02/2024	20/02/2024	16/02/2024

VENCIMENTOS

19/02/2024
2058,75

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
2058,75	0,00	0,00	0,00	2058,75	0,0000

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

	Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
Débitos:	003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	2058,75
Créditos:	004318	KAIROS HOSPITALAR DI					0,00
Histórico:	0001	VALOR REF NF 6416 KAIROS HOSPITALAR DIST. E MEDICAMENTOS 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	2,06	FENTANEST	CRISTALIA	618,75
2	P	00003729	PIPERACILINA 4G + TAZOBACTAM 500MG	FAM	120,00	12,00	TAZOCIN	WYETH	1440,00
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 :00018756 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000024835 Série :001
 Número Alternativo :E1010515 Num Pedido :8329
 Fornecedor :002210-VIVA COMERCIO ATACADIST CNPJ:10.447.355/0001-87 Banco: Ag: Conta:
 Razão Social :VIVA COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS EIRELI
 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
23/02/2024	28/02/2024	28/02/2024	23/02/2024

VENCIMENTOS

28/02/2024	5240,00
------------	---------

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
5240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5240,0000

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	5240,00
004285	VIVA COMERCIO ATACAD					5240,00
Histórico:0001 VALOR REF NF 000024835 VIVA COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS EIRELI						

ITENS

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000664	INSULINA HUMANA; REGULAR 100UI/ML	FAM	10,00	22,00	INSUMAN R	ELI LILLY	220,00
2	P	00001523	ALTEPLASE; 50MG/50ML FRASCO-AMP	FAM	2,00	2510,00	ACTILYSE	BOEHRINGER	5020,00

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 :00018735 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :11945 Série :003
 Número Alternativo :E1010501 Num Pedido :8326
 Fornecedor :001503-SULMEDIC COMERCIO DE ME CNPJ:09.944.371/0001-04 Banco: Ag: Conta:
 Razão Social :SULMEDIC 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 :A VISTA N° Verba :

DATAS

Emissão	Entrada	Digitação	Pedido
23/02/2024	28/02/2024	28/02/2024	23/02/2024

VENCIMENTOS

23/02/2024	2654,65
------------	---------

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
2654,65	0,00	0,00	0,00	0,00	2654,6500

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	2654,65
003976	JP INDUSTRIA FARMACE					2654,65
Histórico:0001 VALOR REF NF 11945 SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI						

ITENS

Item	T	Código	Descrição	Un	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000297	RINGER LACTATO; 0,6% BOLSA 500ML S	BOL	168,00	6,49	RINGER COM	EUROFARMA	1090,15
2	P	00000115	BROMOPRIDA; 5MG/ML AMPOLA 2ML INJE	AMP	800,00	1,04	DIGESAN	SANOFI-AVE	834,40
3	P	00000115	BROMOPRIDA; 5MG/ML AMPOLA 2ML INJE	AMP	700,00	1,04	DIGESAN	SANOFI-AVE	730,10

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 :00018734 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :11944 Série :003
 Número Alternativo :E1010500 Num Pedido :8331
 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
23/02/2024	28/02/2024	28/02/2024	23/02/2024

VENCIMENTOS

23/02/2024	5054,34
------------	---------

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
5054,34	0,00	0,00	0,00	0,00	5054,3400

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	5054,34
004878	SULMEDIC COMERCIO DE					5054,34
Histórico:0001 VALOR REF NF 11944 SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA						

ITENS

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000320	GLICOFISIOLOGICO; SORO BOLSA 1000M	BOL	128,00	7,82	SGF 1000ML	HALEX ISTA	1000,44
2	P	000003729	PIPERACILINA 4G + TAZOBACTAM 500MG	FAM	100,00	12,85	TAZOCIN	WYETH	1284,90
3	P	000000319	SODIO,CLORETO DE; 0,9% BOLSA 500ML	BOL	600,00	4,62	SF 500ML	EUROFARMA	2769,00

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração