

**RELATÓRIO DE ATIVIDADES**

**Outubro a Dezembro/2022**

**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:** 173/2022 **Termo de Fomento n.º:** 16/2022

**Objeto do Ajuste:** Complementação para custeio de serviços hospitalares.

**Vigência:** 10/10/2022 a 09/02/2023

**Valor:** R\$ 200.000,00

**Comissão de julgamento:**

**Decreto n.º 6434, de 29 de Agosto de 2022:** Luciene Flávio Reis, Geani Patrícia Longo e Amanda Miguel de Lima.

**1.3 MESES DE REFERÊNCIA:** Outubro, Novembro e Dezembro de 2022.

**2. METAS**

**2.1 METAS QUANTITATIVAS**

Previstas	Executadas
Realizar aquisição de R\$ 120.000,00 em medicamentos	Executado
Realizar aquisição de R\$ 80.000,00 em insumos médicos hospitalares	Executado

**\* Cópia das notas fiscais apresentadas nos relatórios financeiros.**

**2.2 METAS QUALITATIVAS**

Previsto	Executado		
Manter a média de permanência igual ou abaixo aos parâmetros dos últimos 06 meses ( <b>Tempo de Permanência atual = 2.52</b> ) disponibilizando insumos e medicamentos eficazes de acordo com a especificidade, dosagem e administração indicada à cada paciente.	Tempo de Permanência		
	10/2022	11/2022	12/2022
	2.40	2.52	2.52

## 2.2 NÚMEROS DE ATENDIDOS

Quantidade de atendidos no período		
Outubro/2022	Novembro/2022	Dezembro/2022
6.697	6.522	6.707

## 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, 09 de janeiro de 2023.



**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

**Espelho de Entradas de NFs**

Todos os itens

Número da Entrada :00014477 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000235588 Série :001  
 Número Alternativo :E1007728 Num Pedido :5580  
 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.:001582-VANESSA DE CARVALHO CHAVES Operador :VANESSA  
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA N° Verba :  
 Condição de Pagto :A VISTA

**DATAS**

Emissão	Entrada	Digitação	Pedido
20/10/2022	21/10/2022	21/10/2022	19/10/2022

**VENCIMENTOS**

21/10/2022	447,97
------------	--------

**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
447,97	0,00	0,00	0,00	0,00	447,9700

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

	Cod. Conta	Descrição Conta	Cod. Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
Débitos:	003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	447,97
Créditos:	002336	LUMAR COMDE PRODUTOS					447,97
Histórico:	0001	VALOR REF NF 000235588 LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA					

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Unid	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00001770	ATENOLOL; 25MG COMPRIMIDO VIA ORAL	CPR	30,00	0,05	ATENOBAL	BALDACCI	1,35
2	P	00000077	ENOXAPARINA; 20MG SERINGA 0,2ML IN	SER	30,00	14,00	CLEXANE	SANOPI-AVE	420,00
3	P	00000107	LOCAO OLEOSA BASE DE ACIDOS GRAXOS	FRS	6,00	3,76	DERSANI	SANIPLAN	22,56
4	P	00000306	SERTRALINA; 50MG COMPRIMIDO VIA OR	CPR	28,00	0,15	ZOLOFT	PFIZER	4,06

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 :00014532 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000397078 Série :002  
 Número Alternativo :E1007763 Num Pedido :5577  
 Fornecedor :002514-HOSPFAR INDUSTRIA E COM CNPJ:26.921.908/0002-02 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :HOSPFAR INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS HOSP. SA  
 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
27/10/2022	28/10/2022	28/10/2022	19/10/2022

**VENCIMENTOS**

28/10/2022	740,00
------------	--------

**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
740,00	0,00	0,00	0,00	0,00	740,000

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod. Conta	Descrição Conta	Cod. Desp	Descrição Despesas	C. Custo	Descrição C. Custo	Valor
003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	740,00
004429	HOSPFAR INDUSTRIA E					740,00
Histórico: 0001 VALOR REF NF 000397078 HOSPFAR INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS HOSP. SA						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000470	LUVA 7.0 MUCAMBO	UNI	400,00	1,85	LUVAS 7.0	MUCAMBO	740,00

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 :00014537 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000.158.685 Série :001  
 Número Alternativo :E1007768 Num Pedido :5578  
 Fornecedor :002749-MEDICAMENTAL HOSPITALAR CNPJ:31.378.288/0001-66 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
27/10/2022	28/10/2022	28/10/2022	19/10/2022

#### VENCIMENTOS

28/10/2022	613,09
------------	--------

#### 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
613,09	0,00	0,00	0,00	0,00	613,0900

#### CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	613,09
004535	MEDICAMENTAL HOSPITA					613,09
Histórico:0001 VALOR REF NF 000.158.685 MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA						

#### ITENS

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000443	ESPARADRAPO 100MM X 4,5M	ROL	63,00	8,30	ESPARADRAP	CREMER	523,09
2	P	00000502	SONDA ASPIRACAO N.14 C/ VALVULA EM	UNI	100,00	0,90	SONDA ASP	SANOBIOL	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 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 :00014531 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000397079 Série :002  
 Número Alternativo :E1007762 Num Pedido :5596  
 Fornecedor :002514-HOSPFAR INDUSTRIA E COM CNPJ:26.921.908/0002-02 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :HOSPFAR INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS HOSP. SA  
 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
27/10/2022	28/10/2022	28/10/2022	19/10/2022

**VENCIMENTOS**

28/10/2022	763,00
------------	--------

**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
763,00	0,00	0,00	0,00	0,00	763,0000

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod. Conta	Descrição Conta	Cod. Desp	Descrição Despesas	C. Custo	Descrição C. Custo	Valor
003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	763,00
004429	HOSPFAR INDUSTRIA E					763,00
Histórico: 0001 VALOR REF NF 000397079 HOSPFAR INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS HOSP. SA						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000135	DIMENIDRINATO+PIRIDOXINA+GLICOSE;	AMP	100,00	7,63	DRAMIN B6	TAKEDA PHA	763,00

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 :00014539 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000.158.652 Série :001  
 Número Alternativo :E1007770 Num Pedido :5598  
 Fornecedor :002749-MEDICAMENTAL HOSPITALAR CNPJ:31.378.288/0001-66 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
27/10/2022	28/10/2022	28/10/2022	19/10/2022

**VENCIMENTOS**

28/10/2022	917,09
------------	--------

**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
917,09	0,00	0,00	0,00	917,09	0,0000

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	917,09
004535	MEDICAMENTAL HOSPITA					0,00
Histórico:0001 VALOR REF NF 000.158.652 MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000342	ACIDO TRANEXANICO; 50MG/ML AMPOLA	AMP	100,00	4,52	TRANSAMIN	ZYDUS NIKK	451,75
2	P	00000070	CIMETIDINA; 150MG/ML AMPOLA 2ML IN	AMP	240,00	1,77	TAGAMET	GLAXOSMITH	424,73
3	P	00000010	ESPIRONOLACTONA; 50MG COMPRIMIDO V	CPR	60,00	0,68	ALDACTONE	WYETH	40,61

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 :00014542 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :112.796 Série :000  
 Número Alternativo :E1007772 Num Pedido :5588  
 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.: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
19/10/2022	28/10/2022	28/10/2022	19/10/2022

**VENCIMENTOS**

28/10/2022	2368,17
------------	---------

**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
2368,17	0,00	0,00	0,00	0,00	2368,1700

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	2368,17
003979	FUTURA COM DE PRODUT					2368,17
0001	VALOR REF NF 112.796 FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MED E HOSP LTDA					

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000341	ACIDO TRANEXANICO; 250MG COMPRIMID	CPR	36,00	1,13	TRANSAMIN	ZYDUS NIKK	40,54
2	P	00004078	CARMELOSE SODICA; 5MG/ML FRASCO 5M	FRS	10,00	6,99	LACRIFILM	GENOM	69,86
3	P	00000320	GLICOFISIOLOGICO; SORO BOLSA 1000M	BOL	128,00	16,00	SGF 1000ML	HALEX ISTA	2048,00
4	P	00002238	VANCOMICINA; 500MG FRASCO-AMP INJE	FAM	50,00	4,20	VANCOMICIN	UNIAO QUIM	209,77

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 :00014541 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :112.818 Série :000  
 Número Alternativo :E1007771 Num Pedido :5575  
 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.: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
19/10/2022	28/10/2022	28/10/2022	19/10/2022

**VENCIMENTOS**

28/10/2022	2513,80
------------	---------

**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
2513,80	0,00	0,00	0,00	0,00	2513,8000

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod. Conta	Descrição Conta	Cod. Desp	Descrição Despesas	C. Custo	Descrição C. Custo	Valor
003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	2513,80
003979	FUTURA COM DE PRODUT					2513,80
Histórico: 0001 VALOR REF NF 112.818 FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MED E HOSP LTDA						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Unid	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000383	ABOCATH 20G BD (ANGIOCATH)	UNI	700,00	0,78	ABOCATH 20 BD		546,00
2	P	00000403	CAMPO OPERATORIO 45/50 27G/UNIDADE	UNI	1000,00	1,30	CAMPO OPER CREMER		1296,60
3	P	00000454	COMPRESSA GAZE C/10 UNID DESCARPAC PCT	PCT	800,00	0,49	COMPRESSA  DESCARPAC		388,00
4	P	00000486	POLIFIX-2 (EMBRAMED)	UNI	200,00	1,42	POLIFIX-2  B.BRAUN		283,20

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 :00014545 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :159.988 Série :001  
 Número Alternativo :E1007775 Num Pedido :5583  
 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.: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
27/10/2022	31/10/2022	31/10/2022	19/10/2022

**VENCIMENTOS**

31/10/2022	1743,00
------------	---------

**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
1743,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1743,0000

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
1003609	FARMACIA	1000033	MEDICAMENTOS	1000013	FARMACIA	1743,00
1002352	SODROGAS DISTMEDMATM					1743,00
Histórico: 0001 VALOR REF NF 159.988 SODROGAS DIST MED MAT MEDICO HOSPITALAR						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000197	CEFALEXINA; 500MG DRAGEA VIA ORAL	DRG	400,00	0,96	KEFLEX	NEO QUIMIC	384,00
2	P	00000072	CIPROFLOXACINO; 2MG/ML BOLSA 100ML	BOL	100,00	13,59	CIPRO	BAYER	1359,00

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 :00014574 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000.049.331 Série :001  
 Número Alternativo :E1007796 Num Pedido :5597  
 Fornecedor :002578-S3 MED DISTRIBUIDORA DE CNPJ:09.660.958/0003-45 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :S3 MED DISTRIBUIDORA 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
27/10/2022	03/11/2022	03/11/2022	19/10/2022

#### VENCIMENTOS

03/11/2022	871,20
------------	--------

#### 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
871,20	0,00	0,00	0,00	0,00	871,2000

#### CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	871,20
004446	S3 MED DISTRIBUIDORA					871,20
Histórico: 0001 VALOR REF NF 000.049.331 S3 MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA						

#### ITENS

Item	T	Código	Descrição	Un	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000635	IMUNOGLOBULINA HUMANA; ANTI RHO 15 AMP		4,00	217,80	MATERGAM	CSL BEHRIN	871,20

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 :00014597 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000.031.274 Série :000  
 Número Alternativo :E1007812 Num Pedido :5599  
 Fornecedor :002911-FARMA VISION IMPORTACAO CNPJ:09.058.502/0001-48 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :FARMA VISION IMPORTACAO E EXPORTACAO DE MED 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
20/10/2022	04/11/2022	04/11/2022	19/10/2022

**VENCIMENTOS**

04/11/2022	1311,00
------------	---------

**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
1311,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1311,0000

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	1311,00
004640	FARMA VISION IMPORTA					1311,00
Histórico:0001 VALOR REF NF 000.031.274 FARMA VISION IMPORTACAO E EXPORTACAO DE MED LTDA						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Un	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000078	ENOXAPARINA; 40MG SERINGA 0,4ML IN	SER	60,00	12,35	CLEXANE	SANOPI-AVE	741,00
2	P	00000079	ENOXAPARINA; 60MG SERINGA 0,6ML IN	SER	30,00	19,00	CLEXANE	SANOPI-AVE	570,00
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 :00014538 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :279.676 Série :001  
 Número Alternativo :E1007769 Num Pedido :5595  
 Fornecedor :002487-CRISMED COMERCIAL HOSPI CNPJ:04.192.876/0001-38 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :CRISMED COMERCIAL 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
20/10/2022	28/10/2022	28/10/2022	19/10/2022

**VENCIMENTOS**

28/10/2022	1309,19
------------	---------

**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
1309,19	0,00	0,00	0,00	0,00	1309,19

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	1309,19
004405	CRISMED COMERCIAL HO					1309,19
Histórico:0001 VALOR REF NF 279.676 CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Un	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000203	BETAISTINA; 24MG COMPRIMIDO VIA OR	CPR	30,00	0,21	LABIRIN	APSEN	6,44
2	P	00000317	SODIO,CLORETO DE; 0,9% BOLSA 1000M	BOL	135,00	9,65	SF 1000ML	EUROFARMA	1302,75
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 :00014551 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :53.040 Série :000  
 Número Alternativo :E1007779 Num Pedido :5585  
 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
27/10/2022	01/11/2022	01/11/2022	19/10/2022

**VENCIMENTOS**

01/11/2022	732,57
------------	--------

**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
732,57	0,00	0,00	0,00	0,00	732,5700

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
Débitos: 1003609	FARMACIA	1000033	MEDICAMENTOS	1000013	FARMACIA	732,57
Créditos: 1003680	MGMED PRODUTOS HOSPI					732,57
Histórico: 10001	VALOR REF NF 53.040 MGME PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI					

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000269	METOCLOPRAMIDA; 5MG/ML AMPOLA 2ML	AMP	240,00	0,73	PLASIL	SANOFI-AVE	175,01
2	P	00000082	SODIO, CLORETO DE; 0,9% AMPOLA 10ML	AMP	1200,00	0,39	CLORETO DE	SAMTEC	463,56
3	P	00000046	TERBUTALINA, SULFATO DE; 0,5MG/ML F	FAM	100,00	0,94	BRICANYL	UNIAO QUIM	94,00

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 :00014535 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000869273 Série :001  
 Número Alternativo :E1007766 Num Pedido :5574  
 Fornecedor :000018-NACIONAL COMERCIAL HOSP CNPJ:52.202.744/0001-92 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :NACIONAL COMERCIAL 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
27/10/2022	28/10/2022	28/10/2022	19/10/2022

**VENCIMENTOS**

28/10/2022	543,60
------------	--------

**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
543,60	0,00	0,00	0,00	0,00	543,6000

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

	Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
Débitos:	1003609	FARMACIA	1000032	MATERIAL HOSPITALAR	1000013	FARMACIA	543,60
Créditos:	1001334	NACIONAL COMERCIAL H					543,60
Histórico:	10001	VALOR REF NF 000869273 NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR LTDA					

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000900	FAIXA DE SMARCH 15CM	UNI	4,00	15,20			60,80
2	P	00002610	CIDEX OPA GALAO 3,78 LITRO	GL	1,00	232,80			232,80
3	P	00000420	COLETOR URINA SISTEMA FECHADO	UNI	50,00	5,00	COLETOR UR	EMBRAMAC	250,00

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 :00014536 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000013455 Série :001  
 Número Alternativo :E1007767 Num Pedido :5574  
 Fornecedor :001982-NACIONAL COMERCIAL HOSP CNPJ:52.202.744/0007-88 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR  
 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
27/10/2022	28/10/2022	28/10/2022	19/10/2022

**VENCIMENTOS**

28/10/2022	234,40
------------	--------

**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
234,40	0,00	0,00	0,00	0,00	234,4000

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod. Conta	Descrição Conta	Cod. Desp	Descrição Despesas	C. Custo	Descrição C. Custo	Valor
003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	234,40
004197	NACIONAL COMERCIAL H					234,40
Histórico: 0001 VALOR REF NF 000013455 NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000414	COLETOR URINA ADULTO DESCARTAVEL	(UNI)	200,00	0,29	COLETOR DE	CPL	58,80
2	P	00000522	SONDA NASOENTERAL/NASOGASTICA 12 C	(UNI)	20,00	8,78	SONDA ENTE	CIRURGICA	175,60
Total de Desconto dos itens..:					0,00				
Total de IPI dos itens.....:					0,00				

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração

**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

**Espelho de Entradas de NFs**

Todos os itens

Número da Entrada :00015121 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000.000.083 Série :001  
 Número Alternativo :E1008207 Num Pedido :5602  
 Fornecedor :003062-RTDFARMA DIST DE MATERI CNPJ:44.540.666/0002-99 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :RTDFARMA DIST DE MATERIAL MEDICO E MED LTDA  
 Funcionário Requis.:001736-VIVIAN GUEDES YONEMOTO Operador :VIVIAN  
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA  
 Condição de Pagto :30 DIAS N° Verba :

**DATAS**

Emissão	Entrada	Digitação	Pedido
27/10/2022	01/12/2022	10/01/2023	19/10/2022

**VENCIMENTOS**

10/01/2023	3180,00
------------	---------

**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
3180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3180,0000

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod. Conta	Descrição Conta	Cod. Desp	Descrição Despesas	C. Custo	Descrição C. Custo	Valor
003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	3180,00
004697	RTDFARMA DIST DE MAT					3180,00
Histórico: 0001 VALOR REF NF 000.000.083 RTDFARMA DIST DE MATERIAL MEDICO E MED LTDA						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000297	RINGER LACTATO; 0,6% BOLSA 500ML S	BOL	60,00	11,00	RINGER COM	EUROFARMA	660,00
2	P	00000319	SODIO,CLORETO DE; 0,9% BOLSA 500ML	BOL	280,00	9,00	SF 500ML	EUROFARMA	2520,00
Total de Desconto dos itens.:						0,00			
Total de IPI dos itens.....:						0,00			

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração

**Santa Casa de Misericórdia de 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

**Espelho de Entradas de NFs**

Todos os itens

Número da Entrada :00014596 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :32.379 Série :001  
 Número Alternativo :E1007811 Num Pedido :5631  
 Fornecedor :001984-BELIVE MEDICAL PRODUTOS CNPJ:32.757.824/0001-05 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES 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
31/10/2022	04/11/2022	04/11/2022	03/11/2022

**VENCIMENTOS**

04/11/2022	2217,30
------------	---------

**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
2217,30	0,00	0,00	0,00	0,00	2217,3000

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	2217,30
004200	BELIVE MEDICAL PRODU					2217,30
Histórico:0001 VALOR REF NF 32.379 BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000322	GLICOFISIOLOGICO; SORO BOLSA 500ML	BOL	210,00	7,13	SGF 500ML	FRESENIUS	1497,30
2	P	00000323	GLICOSE; 10% BOLSA 500ML INJETAVEL	BOL	120,00	6,00	SG 10% 500	HALEX ISTA	720,00

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 :00014582 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :280.512 Série :001  
 Número Alternativo :E1007802 Num Pedido :5634  
 Fornecedor :002487-CRISMED COMERCIAL HOSPI CNPJ:04.192.876/0001-38 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA  
 Funcionário Requis.:001151-TAIANE DA SILVA NOGUEIRA Operador :TAIANE  
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA  
 Condição de Pagto :A VISTA N° Verba :

**DATAS**

Emissão	Entrada	Digitação	Pedido
01/11/2022	03/11/2022	03/11/2022	03/11/2022

**VENCIMENTOS**

03/11/2022	3766,50
------------	---------

**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
3766,50	0,00	0,00	0,00	0,00	3766,5000

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	3766,50
004405	CRISMED COMERCIAL HO					3766,50
Histórico: 0001 VALOR REF NF 280.512 CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000317	SODIO, CLORETO DE; 0,9% BOLSA 1000ML	BOL	405,00	9,30	SF 1000ML	EUROFARMA	3766,50

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 :00014611 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :6640 Série :001  
 Número Alternativo :E1007822 Num Pedido :  
 Fornecedor :003107-MEGA MEDIC COMERCIAL EI CNPJ:30.572.032/0001-22 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :MEGA MEDIC COMERCIAL EIRELI  
 Funcionário Requis.:002639-GUILHERME GABRIEL SOUZA SILVA Operador :GUILHERME.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
31/10/2022	07/11/2022	07/11/2022	

**VENCIMENTOS**

07/11/2022	1932,00
------------	---------

**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
1932,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1932,0000

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	1932,00
004721	MEGA MEDIC COMERCIAL					1932,00
Histórico:0001 VALOR REF NF 6640 MEGA MEDIC COMERCIAL EIRELI						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000038	BENZILPENICILINA BENZATINA; 120000	FAM	100,00	8,97	BENZETACIL	SUPERA RX	897,00
2	P	00000662	CETOPROFENO; 100MG IV FRASCO-AMP I	FAM	300,00	3,45	PROFENID	SANOFI-AVE	1035,00

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 :00014594 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000000284 Série :003  
 Número Alternativo :E1007810 Num Pedido :5642  
 Fornecedor :003108-AAZ FARMACEUTICA LTDA CNPJ:33.605.829/0001-77 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :AAZ FARMACEUTICA 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
31/10/2022	04/11/2022	04/11/2022	03/11/2022

**VENCIMENTOS**

04/11/2022	1099,00
------------	---------

**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
1099,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1099,0000

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

	Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
Débitos:	003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	1099,00
Créditos:	004713	AAZ FARMACEUTICA LTD					1099,00
Histórico:	0001	VALOR REF NF 000000284		AAZ FARMACEUTICA LTDA			

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Un	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000163	CEFTAZIDIMA; 1G FRASCO-AMP INJETAV	FAM	50,00	10,99	FORTAZ	GLAXOSMITH	549,50
2	P	00000163	CEFTAZIDIMA; 1G FRASCO-AMP INJETAV	FAM	50,00	10,99	FORTAZ	GLAXOSMITH	549,50

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração

**Santa Casa de Misericórdia de 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

**Espelho de Entradas de NFs**

Todos os itens

Número da Entrada :00014604 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000.054.289 Série :001  
 Número Alternativo :E1007817 Num Pedido :5639  
 Fornecedor :003059-ELLO DISTRIBUICAO LTDA CNPJ:14.115.388/0001-80 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :ELLO DISTRIBUICAO 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
31/10/2022	07/11/2022	07/11/2022	03/11/2022

**VENCIMENTOS**

07/11/2022	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
003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	2800,00
004720	ELLO DISTRIBUICAO LT					2800,00
0001	VALOR REF NF 000.054.289		ELLO DISTRIBUICAO LTDA			

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Un	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000072	CIPROFLOXACINO; 2MG/ML BOLSA 100ML	BOL	80,00	13,00	CIPRO	BAYER	1040,00
2	P	00000154	METRONIDAZOL; 5MG/ML BOLSA 100ML	I BOL	200,00	8,80	FLAGYL	SANOFI-AVE	1760,00

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 :00014591 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000.049.408 Série :001  
 Número Alternativo :E1007809 Num Pedido :5635  
 Fornecedor :002578-S3 MED DISTRIBUIDORA DE CNPJ:09.660.958/0003-45 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :S3 MED DISTRIBUIDORA 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
01/11/2022	04/11/2022	04/11/2022	03/11/2022

**VENCIMENTOS**

04/11/2022	653,40
------------	--------

**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
653,40	0,00	0,00	0,00	0,00	653,4000

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	653,40
004446	S3 MED DISTRIBUIDORA					653,40
Histórico: 0001 VALOR REF NF 000.049.408 S3 MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000635	IMUNOGLOBULINA HUMANA; ANTI RHO 15 AMP		3,00	217,80	MATERGAM	CSL BEHRN	653,40

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração

**Santa Casa de Misericórdia de 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

**Espelho de Entradas de NFs**

Todos os itens

Número da Entrada :00014613 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000.013.794 Série :001  
 Número Alternativo :E1007824 Num Pedido :5592  
 Fornecedor :002122-INJEMED MEDICAMENTOS ES CNPJ:23.664.355/0001-80 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :INJEMED MEDICAMENTOS ESPECIAIS LTDA  
 Funcionário Requis.:001736-VIVIAN GUEDES YONEMOTO Operador :VIVIAN  
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA  
 Condição de Pagto :30 DIAS N° Verba :

**DATAS**

Emissão	Entrada	Digitação	Pedido
01/11/2022	07/11/2022	07/11/2022	19/10/2022

**VENCIMENTOS**

03/12/2022	2568,00
------------	---------

**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
2568,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2568,0000

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	2568,00
004650	INJEMED MEDICAMENTOS					2568,00
Histórico: 0001 VALOR REF NF 000.013.794 INJEMED MEDICAMENTOS ESPECIAIS LTDA						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00004672	POLIDOCANOL; 1% AMPOLA 2ML SOLUCAO	AMP	20,00	15,90			318,00
2	P	00004753	VITAMINA B1; 100MG/ML AMPOLA 1ML I	AMP	600,00	3,75	TIAMIN	DUCTO	2250,00
Total de Desconto dos itens.:						0,00			
Total de IPI dos itens.....:						0,00			

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração

**Santa Casa de Misericórdia de 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

**Espelho de Entradas de NFs**

Todos os itens

Número da Entrada :00014601 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000.236.279 Série :000  
 Número Alternativo :E1007815 Num Pedido :  
 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.:002386-GABRIELY APARECIDA DA SILVA Operador :GABRIELY  
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA  
 Condição de Pagto :A COMBINAR N° Verba :

**DATAS**

Emissão	Entrada	Digitação	Pedido
01/11/2022	04/11/2022	04/11/2022	

**VENCIMENTOS**

10/11/2022	
	1007,24

**IMPOSTOS**

IRRF	INSS	ISS	COFINS	FIS	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
1007,24	0,00	0,00	0,00	0,00	1007,2400

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	1007,24
002336	LUMAR COMDE PRODUTOS					1007,24
Histórico: 0001 VALOR REF NF 000.236.279 LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000135	DIMENIDRINATO+PIRIDOXINA+GLICOSE;  AMP		100,00	7,77	DRAMIN B6	TAKEDA PHA	777,00
2	P	00000077	ENOXAPARINA; 20MG SERINGA 0,2ML IN SER		10,00	14,00	CLEXANE	SANOFT-AVE	140,00
3	P	00000107	LOCAO OLEOSA BASE DE ACIDOS GRAXOS FRS		24,00	3,76	DERSANI	SANIPLAN	90,24

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração

**Santa Casa de Misericórdia de 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

**Espelho de Entradas de NFs**

Todos os itens

Número da Entrada :00014573 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :202366 Série :001  
 Número Alternativo :E1007795 Num Pedido :5623  
 Fornecedor :000749-MULTIFARMA COMERCIAL LT CNPJ:21.681.325/0001-57 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :MULTIFARMA COMERCIAL LTDA  
 Funcionário Requis.:002639-GUILHERME GABRIEL SOUZA SILVA Operador :GUILHERME.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
01/11/2022	03/11/2022	03/11/2022	03/11/2022

**VENCIMENTOS**

03/11/2022	1551,68
------------	---------

**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
1551,68	0,00	0,00	0,00	0,00	1551,6800

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

	Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
Débitos:	003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	1551,68
Créditos:	004460	MULTIFARMA COMERCIAL					1551,68
Histórico:	0001	VALOR REF NF 202366 MULTIFARMA COMERCIAL LTDA					

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Un	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000101	DEXAMETASONA; 4MG/ML AMPOLA 2,5ML	AMP	600,00	2,39	DECADRON	ACHE	1435,20
2	P	00000128	DOBUTAMINA; 12,5MG/ML AMPOLA 20ML	AMP	20,00	5,82	DOBUTREX	ABL	116,48

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 :00014598 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :002.340 Série :001  
 Número Alternativo :E1007813 Num Pedido :5656  
 Fornecedor :002493-CIRURGICA CRAVINHOS LTD CNPJ:21.047.693/0001-48 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :CIRURGICA CRAVINHOS 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
01/11/2022	04/11/2022	04/11/2022	03/11/2022

**VENCIMENTOS**

04/11/2022	1590,00
------------	---------

**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
1590,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1590,0000

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
Débitos:  003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	1590,00
Créditos:  004409	CIRURGICA CRAVINHOS					1590,00
Histórico:  0001	VALOR REF NF 002.340 CIRURGICA CRAVINHOS LTDA					

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000453	FRASCO NUTRI DE ALIMENTACAO ENTERA	UNI	100,00	0,80	FRASCO NUT	RIOPASA	80,00
2	P	00001522	PAPEL LENCOL 70 X 50	ROL	60,00	6,50			390,00
3	P	00000496	SERINGA DESC 10ML BICO SLIP	UNI	4000,00	0,28	SERINGA DE	INJEX	1120,00

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 :00014609 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000196826 Série :001  
 Número Alternativo :E1007820 Num Pedido :5637  
 Fornecedor :002778-ATIVA MEDICO CIRURGICA CNPJ:09.182.725/0001-12 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA  
 Funcionário Requis.:002639-GUILHERME GABRIEL SOUZA SILVA Operador :GUILHERME.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
03/11/2022	07/11/2022	07/11/2022	03/11/2022

#### VENCIMENTOS

07/11/2022	5462,66
------------	---------

#### 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
5462,66	0,00	0,00	0,00	0,00	5462,6600

#### CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	5462,66
004550	ATIVA MEDICO CIRURGI					5462,66
Histórico:0001 VALOR REF NF 000196826 ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA						

#### ITENS

Item	T	Código	Descrição	Un	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000099	DEXAMETASONA; 2MG/ML AMPOLA 1ML IN	AMP	200,00	0,90	DECADRON	ACHE	180,00
2	P	00000136	DIMENIDRINATO+PIRIDOXINA; 50MG/ML	AMP	600,00	8,33	DRAMIN B6	TAKEDA PHA	4998,66
3	P	00000179	FENITOINA; 50MG/ML AMPOLA 5ML INJE	AMP	100,00	1,94	HIDANTAL	SANOFT-AVE	194,00
4	P	00000099	DEXAMETASONA; 2MG/ML AMPOLA 1ML IN	AMP	100,00	0,90	DECADRON	ACHE	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 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 :00014607 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :240099 Série :002  
 Número Alternativo :E1007818 Num Pedido :5650  
 Fornecedor :001374-CIRURGICA SAO JOSE LTDA CNPJ:55.309.074/0001-04 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :CIRURGICA SAO JOSE LTDA  
 Funcionário Requis.:002639-GUILHERME GABRIEL SOUZA SILVA Operador :GUILHERME.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
01/11/2022	07/11/2022	07/11/2022	03/11/2022

**VENCIMENTOS**

07/11/2022	1791,51
------------	---------

**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
1791,51	0,00	0,00	0,00	0,00	1791,5100

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod. Conta	Descrição Conta	Cod. Desp	Descrição Despesas	C. Custo	Descrição C. Custo	Valor
003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	1791,51
004109	CIRURGICA SAO JOSE L					1791,51
Histórico: 0001 VALOR REF NF 240099 CIRURGICA SAO JOSE LTDA						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000854	COMPLY TESTE BIOLOGICO R-41382(3M)	CX	2,00	895,76	MATERIAIS	3M BRASIL	1791,51

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração

**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

**Espelho de Entradas de NFs**

Todos os itens

Número da Entrada :00014708 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :0030475 Série :003  
 Número Alternativo :E1007891 Num Pedido :5638  
 Fornecedor :002903-HOSPDROGAS COMERCIAL LT CNPJ:08.774.906/0001-75 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA  
 Funcionário Requis.:001736-VIVIAN GUEDES YONEMOTO Operador :VIVIAN  
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA  
 Condição de Pagto :30 DIAS N° Verba :

**DATAS**

Emissão	Entrada	Digitação	Pedido
01/11/2022	16/11/2022	16/11/2022	03/11/2022

**VENCIMENTOS**

01/12/2022	3264,50
------------	---------

**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
3264,50	0,00	0,00	0,00	0,00	3264,5000

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

	Cod. Conta	Descrição Conta	Cod. Desp	Descrição Despesas	C. Custo	Descrição C. Custo	Valor
Débitos:	003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	3264,50
Créditos:	004724	HOSPDROGAS COMERCIAL					3264,50
Histórico:	0001	VALOR REF NF 0030475 HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA					

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000091	HIDROCORTISONA, SUCCINATO DE; 100MG	FAM	50,00	3,69	CORTISONAL	UNIAO QUIM	184,50
2	P	00000318	SODIO, CLORETO DE; 0,9% BOLSA 250ML	BOL	560,00	5,50	SF 250ML	EUROFARMA	3080,00

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 : 00014600 Tipo Mov : E1 Tipo de Doc : 01-NOTA FISCAL Num. Doc : 000.236.322 Série : 000  
 Número Alternativo : E1007814 Num Pedido :  
 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.: 002386-GABRIELY APARECIDA DA SILVA Operador : GABRIELY  
 Estoque Principal : 000013-FARMACIA Filial : 01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA  
 Condição de Pagto : A COMBINAR N° Verba :

**DATAS**

Emissão	Entrada	Digitação	Pedido
01/11/2022	04/11/2022	04/11/2022	

**VENCIMENTOS**

10/11/2022	519,12
------------	--------

**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
519,12	0,00	0,00	0,00	0,00	519,1200

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	519,12
002336	LUMAR COMDE PRODUTOS					519,12
Histórico: 0001 VALOR REF NF 000.236.322 LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00003604	ESPARADRAPO 45MM X 5 M	UNI	24,00	5,31			127,44
2	P	00000478	MALHA TUBULAR 8CM 1 METRO (ROLO C/	ROL	4,00	7,47	MALHA TUBU	POLAR FIX	29,88
3	P	00000391	ATAD CREPE 10CM POLARFIX	UNI	17,00	5,52	ATAD CREPE	POLAR FIX	93,84
4	P	00000393	ATAD CREPE 15CM POLARFIX	UNI	29,00	9,24	ATAD CREPE	POLAR FIX	267,96

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração

**Santa Casa de Misericórdia de 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

**Espelho de Entradas de NFs**

Todos os itens

Número da Entrada :00014577 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :3439237 Série :010  
 Número Alternativo :E1007799 Num Pedido :5627  
 Fornecedor :001506-CRISTALIA PRODUTOS QUIM CNPJ:44.734.671/0001-51 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA  
 Funcionário Requis.:002639-GUILHERME GABRIEL SOUZA SILVA Operador :GUILHERME.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
31/10/2022	03/11/2022	03/11/2022	03/11/2022

**VENCIMENTOS**

30/11/2022	1550,00
------------	---------

**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
1550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1550,0000

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	1550,00
003973	CRISTALIA PRODUTOS Q					1550,00
Histórico: 0001 VALOR REF NF 3439237 CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Un	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000282	CETOPROFENO; 50MG/ML AMPOLA 2ML IN	AMP	300,00	1,90	PROFENID	SANOPI-AVE	570,00
2	P	00000645	METOPROLOL; 1MG/ML AMPOLA 5ML INJE	AMP	10,00	16,50	SELOKEN	ASTRAZENECA	165,00
3	P	00000243	NITROPRUSSIATO DE SODIO; 25MG/ML A	AMP	10,00	15,50	NIPRIDE	HYPOFARMA	155,00
4	P	00000238	ONDANSETRONA; 2MG/ML AMPOLA 2ML IN	AMP	300,00	2,20	NAUSEDRON	CRISTALIA	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 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

**Espelho de Entradas de NFs**

Todos os itens

Número da Entrada :00014586 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000159060 Série :001  
 Número Alternativo :E1007806 Num Pedido :  
 Fornecedor :002749-MEDICAMENTAL HOSPITALAR CNPJ:31.378.288/0001-66 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :MEDICAMENTAL 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
01/11/2022	04/11/2022	04/11/2022	

**VENCIMENTOS**

08/11/2022	
	503,54

**IMPOSTOS**

IRRF	INSS	ISS	COFINS	PIS	CSLL	CFC
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
503,54	0,00	0,00	0,00	0,00	503,5400

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	503,54
004535	MEDICAMENTAL HOSPITA					503,54
Histórico: 0001 VALOR REF NF 000159060 MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Unid	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000443	ESPARADRAPO 100MM X 4,5M	ROL	60,00	8,39	ESPARADRAP	CREMER	503,54
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 :00014608 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :3439894 Série :010  
 Número Alternativo :E1007819 Num Pedido :5653  
 Fornecedor :001506-CRISTALIA PRODUTOS QUIM CNPJ:44.734.671/0001-51 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA  
 Funcionário Requis.:002639-GUILHERME GABRIEL SOUZA SILVA Operador :GUILHERME.G  
 Estoque Principal :000002-ALMOXARIFADO Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA  
 Condição de Pagto :A VISTA N° Verba :

#### DATAS

Emissão	Entrada	Digitação	Pedido
31/10/2022	07/11/2022	07/11/2022	03/11/2022

#### VENCIMENTOS

07/11/2022	187,20
------------	--------

#### 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
187,20	0,00	0,00	0,00	0,00	187,2000

#### CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000002	ALMOXARIFADO	187,20
003973	CRISTALIA PRODUTOS Q					187,20
Histórico: 0001 VALOR REF NF 3439894 CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA						

#### ITENS

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000441	ESCOVA C/ CLOREXIDINE 2%	PCT	96,00	1,95	ESCOVA C/	VIC PHARMA	187,20
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 :00014610 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :3439893 Série :010  
 Número Alternativo :E1007821 Num Pedido :5627  
 Fornecedor :001506-CRISTALIA PRODUTOS QUIM CNPJ:44.734.671/0001-61 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA  
 Funcionário Requis.:002639-GUILHERME GABRIEL SOUZA SILVA Operador :GUILHERME.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
31/10/2022	07/11/2022	07/11/2022	03/11/2022

**VENCIMENTOS**

30/11/2022	1680,00
------------	---------

**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
1680,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1680,0000

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
Débitos: 003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	1680,00
Créditos: 003973	CRISTALIA PRODUTOS Q					1680,00
Histórico: 0001 VALOR REF NF 3439893 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		200,00	8,40	LOSEC	ASTRAZENECA	1680,00

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 :00014576 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :3439238 Série :010  
 Número Alternativo :E1007798 Num Pedido :5627  
 Fornecedor :001506-CRISTALIA PRODUTOS QUIM CNPJ:44.734.671/0001-51 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA  
 Funcionário Requis.:002639-GUILHERME GABRIEL SOUZA SILVA Operador :GUILHERME.G  
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA  
 Condição de Pagto :30 DIAS Nº Verba :

**DATAS**

Emissão	Entrada	Digitação	Pedido
31/10/2022	03/11/2022	03/11/2022	03/11/2022

**VENCIMENTOS**

30/11/2022	815,00
------------	--------

**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
815,00	0,00	0,00	0,00	0,00	815,0000

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
Débitos: 1003609	FARMACIA	1000033	MEDICAMENTOS	1000013	FARMACIA	815,00
Créditos: 1003973	CRISTALIA PRODUTOS Q					815,00
Histórico: 10001 VALOR REF NF 3439238 CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000218	MEROPENEM; 1 G FRASCO-AMP INJETAVE	FAM	50,00	16,30	MERONEM IV	MYLAN	815,00

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração

**Santa Casa de Misericórdia de 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

**Espelho de Entradas de NFs**

Todos os itens

Número da Entrada :00014590 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :3439603 Série :010  
 Número Alternativo :E1007808 Num Pedido :5627  
 Fornecedor :001506-CRISTALIA PRODUTOS QUIM CNEJ:44.734.671/0001-51 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS 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
31/10/2022	04/11/2022	04/11/2022	03/11/2022

VENCIMENTOS	
30/11/2022	600,00

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
600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	600,0000

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS						
Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
Débitos: 003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	600,00
Créditos: 003973	CRISTALIA PRODUTOS Q					600,00
Histórico: 0001	VALOR REF NF 3439603 CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA					

ITENS									
Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000162	SEVOFLURANO; FRASCO 250ML SOLUCAO	FRS	2,00	300,00	SEVOCRIS	CRISTALIA	600,00
Total de Desconto dos itens.:						0,00			
Total de IPI dos itens.....:						0,00			

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração

**Santa Casa de Misericórdia de Guairá**

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

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

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

**Espelho de Entradas de NFs**

Todos os itens

Número da Entrada :00014664 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000078955 Série :001  
 Número Alternativo :E1007862 Num Pedido :5621  
 Fornecedor :000418-ATIVA COMERCIAL HOSPITA CNPJ:04.274.988/0001-38 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA  
 Funcionário Requis.:002520-CINTIA VIEIRA DE SOUSA Operador :CINTIA  
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA  
 Condição de Pagto :28 DIAS N° Verba :

DATAS			
Emissão	Entrada	Digitação	Pedido
03/11/2022	09/11/2022	09/11/2022	03/11/2022

VENCIMENTOS	
09/11/2022	558,69

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
558,69	0,00	0,00	0,00	0,00	558,6900

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS							
	Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
Débitos:	003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	558,69
Créditos:	002913	ATIVA COMERCIAL HOSP					558,69
Histórico:	0001	VALOR REF NF 000078955		ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA			

ITENS									
Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000303	CLONAZEPAM; 2MG COMPRIMIDO VIA ORA	CPR	120,00	0,05	RIVOTRIL	ROCHE	6,00
2	P	00000261	OMEPRAZOL; 20MG COMPRIMIDO VIA ORA	CPR	336,00	0,08	LOSEC	ASTRAZENECA	28,39
3	P	00000082	SODIO, CLORETO DE; 0,9% AMPOLA 10ML	AMP	1400,00	0,37	CLORETO DE	SAMTEC	524,30

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 :00014612 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000053419 Série :001  
 Número Alternativo :E1007823 Num Pedido :5645  
 Fornecedor :003111-COMERCIAL SM HOSPITALAR CNPJ:26.313.494/0001-58 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :COMERCIAL SM HOSPITALAR LTDA  
 Funcionário Requis.:002639-GUILHERME GABRIEL SOUZA SILVA Operador :GUILHERME.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
01/11/2022	07/11/2022	07/11/2022	03/11/2022

**VENCIMENTOS**

07/11/2022	2070,00
------------	---------

**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
2070,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2070,0000

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

	Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
Débitos:	003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	2070,00
Créditos:	004722	COMERCIAL SM HOSPITA					2070,00
Histórico:	0001	VALOR REF NF 000053419		COMERCIAL SM HOSPITALAR LTDA			

**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	180,00	11,50	RINGER COM	EUROFARMA	2070,00

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 :00014638 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :113.913 Série :000  
 Número Alternativo :E1007841 Num Pedido :5626  
 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.:001151-TAIANE DA SILVA NOGUEIRA Operador :TAIANE  
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA N° Verba :  
 Condição de Pagto :A VISTA

**DATAS**

Emissão	Entrada	Digitação	Pedido
31/10/2022	08/11/2022	08/11/2022	03/11/2022

**VENCIMENTOS**

08/11/2022	627,00
------------	--------

**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
627,00	0,00	0,00	0,00	0,00	627,0000

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	627,00
003979	FUTURA COM DE PRODUT					627,00
Histórico: 0001 VALOR REF NF 113.913 FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MED E HOSP LTDA						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00002238	VANCOMICINA; 500MG FRASCO-AMP INJE	FAM	150,00	4,18	VANCOMICIN	UNIAO QUIM	627,00

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 :00014640 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :113.997 Série :000  
 Número Alternativo :E1007842 Num Pedido :  
 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.:001151-TAIANE DA SILVA NOGUEIRA Operador :TAIANE  
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA N° Verba :  
 Condição de Pagto :A VISTA

**DATAS**

Emissão	Entrada	Digitação	Pedido
01/11/2022	08/11/2022	08/11/2022	

**VENCIMENTOS**

08/11/2022	1006,75
------------	---------

**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
1006,75	0,00	0,00	0,00	0,00	1006,7500

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
Débitos: 1003609	FARMACIA	1000032	MATERIAL HOSPITALAR	1000013	FARMACIA	1006,75
Créditos: 1003979	FUTURA COM DE PRODUT					1006,75
Histórico: 10001 VALOR REF NF 113.997 FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MED E HOSP LTDA						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000412	COLETOR PERFUROCORTANTE DESCARPAC	UNI	60,00	4,85	COLETOR DE	DESCARPAC	290,89
2	P	00000454	COMPRESSA GAZE C/10 UNID DESCARPAC	PCT	1400,00	0,46	COMPRESSA	DESCARPAC	643,86
3	P	00000524	SONDA FOLEY N.14	UNI	30,00	2,40	SONDA FOLE	CIRURGICA	72,00

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

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração

**Santa Casa de Misericórdia de 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

**Espelho de Entradas de NFs**

Todos os itens

Número da Entrada :00014578 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :19869 Série :000  
 Número Alternativo :E1007800 Num Pedido :5622  
 Fornecedor :000426-NOVA HOSPITALAR COM IMP CNPJ:21.036.417/0001-84 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :NOVA HOSPITALAR COM IMP EIRELI ME  
 Funcionário Requis.:002639-GUILHERME GABRIEL SOUZA SILVA Operador :GUILHERME.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
01/11/2022	03/11/2022	03/11/2022	03/11/2022

**VENCIMENTOS**

03/11/2022	824,40
------------	--------

**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
824,40	0,00	0,00	0,00	0,00	824,40

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	824,40
001340	NOVA HOSPITALAR COME					824,40
Histórico: 0001 VALOR REF NF 19869 NOVA HOSPITALAR COM IMP EIRELI ME						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00003837	AGUA DESTILADA; BOLSA 500ML BOLSA	BOL	120,00	6,87	AGUA DESTI	B.BRAUN	824,40

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração



**Santa Casa de Misericórdia de 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

**Espelho de Entradas de NFs**

Todos os itens

Número da Entrada :00014679 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :1525050 Série :004  
 Número Alternativo :E1007874 Num Pedido :5646  
 Fornecedor :000022-CIRURGICA FERNANDES C.M CNPJ:61.418.042/0001-31 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :CIRURGICA FERNANDES C.MAT.CIR.HO.SO.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
03/11/2022	10/11/2022	10/11/2022	03/11/2022

VENCIMENTOS	
10/11/2022	820,00

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
820,00	0,00	0,00	0,00	0,00	820,0000

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS						
Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	820,00
001338	CIRURGICA FERNANDES					820,00
Histórico: 0001 VALOR REF NF 1525050 CIRURGICA FERNANDES C.MAT.CIR.HO.SO.LTDA						

ITENS									
Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000469	LUVA 7.5 MUCAMBO	UNI	500,00	1,64	LUVA 7.5	MUCAMBO	820,00
Total de Desconto dos itens.:						0,00			
Total de IPI dos itens.....:						0,00			

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração

**Santa Casa de Misericórdia de 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

**Espelho de Entradas de NFs**

Todos os itens

Número da Entrada :00014635 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :431824 Série :001  
 Número Alternativo :E1007838 Num Pedido :5654  
 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.: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
03/11/2022	08/11/2022	08/11/2022	03/11/2022

**VENCIMENTOS**

08/11/2022	1658,12
------------	---------

**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
1658,12	0,00	0,00	0,00	0,00	1658,1200

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

	Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
Débitos:	1003609	FARMACIA	1000032	MATERIAL HOSPITALAR	1000013	FARMACIA	1658,12
Créditos:	1003978	SUPERMED COM E IMP D					1658,12
Histórico:	10001	VALOR REF NF 431824 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	00000384	ABOCATH 22G BD (ANGIOCATH)	UNI	200,00	0,63	ABOCATH 22	BD	126,00
2	P	00002858	AGULHA 30X7	UNI	1200,00	0,07			78,96
3	P	00002859	AGULHA 30X8	UNI	400,00	0,06			25,60
4	P	00000372	AGULHA 40X12	UNI	4000,00	0,07	AGULHA 40X	BD	272,00
5	P	00000392	ATAD CREPE 12CM POLARFIX	UNI	60,00	0,37	ATAD CREPE	POLAR FIX	22,15
6	P	00000401	CAL SODADA 4,3 KG	GL	2,00	139,64	CAL SODADA	CIRURGICA	279,28
7	P	00000414	COLETOR URINA ADULTO DESCARTAVEL	UNI	300,00	0,31	COLETOR DE	CPL	93,27
8	P	00002839	CONNECTOR LUER MACHO E FEMEA (VEDCA)	UNI	1000,00	0,13			128,60
9	P	00000437	EQUIPO NUTRI ENT. FLEX/P.SLIP 1.20	UNI	102,00	1,17	EQUIPO NUT	EMBRAMED	119,68
10	P	00000444	ETER SULFURICO 1 LITRO	GL	2,00	29,23	ETER SULFU	D.G.L	58,45
11	P	00000499	SERINGA DESC 5ML BICO COM ROSCA	UNI	500,00	0,15	SERINGA DE	SR	77,00
12	P	00002974	TALA DE ALUMINIO COM ESPUMA 1,60CM	UNI	12,00	0,59			7,11
13	P	00002977	TALA DE ALUMINIO COM ESPUMA 1,9CMX	UNI	12,00	1,06			12,73
14	P	00000546	TORNEIRA 3 VIAS LUER LOOK	UNI	100,00	0,74	TORNEIRA 3	INJEX	73,69
15	P	00004091	TRANSFIX DISPOSITIVO TRANSFERENCI	UNI	100,00	0,38			37,80
16	P	00004588	PLACA DE HIDROCOLOIDE 20X20CM	UNI	20,00	12,29			245,80

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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



**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

**Espelho de Entradas de NFs**

Todos os itens

**Compras**

**Conferente**

**Financeiro/Tesouraria**

**Administração**



**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

## Espelho de Entradas de NFs

Todos os itens

Número da Entrada :00014636 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :431902 Série :001  
 Número Alternativo :E1007839 Num Pedido :  
 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.:002592-LETICIA GABRIELE PEREIRA DE OLIVEIRA Operador :LETICIA.G  
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA N° Verba :  
 Condição de Pagto :A COMBINAR

DATAS				
Emissão	Entrada	Digitação	Pedido	
03/11/2022	08/11/2022	08/11/2022		

VENCIMENTOS	
08/11/2022	
	927,92

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
927,92	0,00	0,00	0,00	0,00	927,9200

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS						
Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
Débitos: 003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	927,92
Créditos: 003978	SUPERMED COM E IMP D					927,92
Histórico: 0001	VALOR REF NF 431902 SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSP LTDA					

ITENS									
Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	E	00000123	DIPIRONA SODICA; 500MG/ML AMPOLA 2	AMP	500,00	1,86	NOVALGINA	SANOFI-AVE	927,92
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 :00014629 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :53.246 Série :000  
 Número Alternativo :E1007832 Num Pedido :5624  
 Fornecedor :000815-MGMED PRODUTOS HOSPITAL CNPJ:17.217.364/0001-20 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :MGME PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI Operador :LETICIA.G  
 Funcionário Requis.:002592-LETICIA GABRIELE PEREIRA DE OLIVEIRA  
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA N° Verba :  
 Condição de Pagto :A COMBINAR

DATAS				
Emissão	Entrada	Digitação	Pedido	
04/11/2022	08/11/2022	08/11/2022	03/11/2022	

VENCIMENTOS	
08/11/2022	1800,00

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
1800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1800,0000

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS						
Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	1800,00
003680	MGMED PRODUTOS HOSPI					1800,00
Histórico:0001 VALOR REF NF 53.246 MGME PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI						

ITENS									
Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000115	BROMOPRIDA; 5MG/ML AMPOLA 2ML INJE	AMP	1000,00	1,80	DIGESAN	SANOFI-AVE	1800,00
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 :00014669 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :648996 Série :001  
 Número Alternativo :E1007867 Num Pedido :5651  
 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.:002520-CINTIA VIEIRA DE SOUSA Operador :CINTIA  
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA  
 Condição de Pagto :A COMBINAR N° Verba :

**DATAS**

Emissão	Entrada	Digitação	Pedido
04/11/2022	09/11/2022	09/11/2022	03/11/2022

**VENCIMENTOS**

09/11/2022	571,31
------------	--------

**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
571,31	0,00	0,00	0,00	0,00	571,3100

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	571,31
003978	SUPERMED COM E IMP D					571,31
Histórico: 0001 VALOR REF NF 648996 SUPERMED COMERCIO E IMP DE PROD.MED E HOSP LTDA						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000652	CLOREXIDINA 0,5% ALCOOLICA 1000ML	FRS	36,00	8,93	CLOREXIDIN	VIC PHARMA	321,61
2	P	00000490	SCALP 21	UNI	1100,00	0,23	SCALP	BD	249,70

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração

**Santa Casa de Misericórdia de 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

**Espelho de Entradas de NFs**

Todos os itens

Número da Entrada :00014668 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :649037 Série :001  
 Número Alternativo :E1007866 Num Pedido :5625  
 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.:002520-CINTIA VIEIRA DE SOUSA Operador :CINTIA  
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA  
 Condição de Pagto :A COMBINAR N° Verba :

**DATAS**

Emissão	Entrada	Digitação	Pedido
04/11/2022	09/11/2022	09/11/2022	03/11/2022

**VENCIMENTOS**

09/11/2024	632,04
------------	--------

**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
632,04	0,00	0,00	0,00	0,00	632,0400

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod. Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	632,04
003978	SUPERMED COM E IMP D					632,04
Histórico:0001 VALOR REF NF 649037 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	00000359	LIDOCAINA; 2% S/V FRASCO-AMP 20ML	FAM	25,00	4,99	XYLOCAINA	CRISTALIA	124,70
2	P	00003421	MIDAZOLAM,MALEATO DE; 5MG/ML AMPOL	AMP	100,00	2,40	DORMONID	ROCHE	239,77
3	P	00000646	SULFATO DE MAGNESIO; 10% AMPOLA 10	AMP	200,00	0,95	SULFATO DE	SAMTEC	190,00
4	P	00000664	INSULINA HUMANA; REGULAR 100UI/ML	FAM	4,00	19,39	INSUMAN R	ELI LILLY	77,57

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração

**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

**Espelho de Entradas de NFs**

Todos os itens

Número da Entrada :00014634 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :432029 Série :001  
 Número Alternativo :E1007837 Num Pedido :5629  
 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.: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
03/11/2022	08/11/2022	08/11/2022	03/11/2022

**VENCIMENTOS**

08/11/2022	1947,23
------------	---------

**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
1947,23	0,00	0,00	0,00	0,00	1947,2300

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod. Conta	Descrição Conta	Cod. Desp	Descrição Despesas	C. Custo	Descrição C. Custo	Valor
003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	1947,23
003978	SUPERMED COM E IMP D					1947,23
Histórico: 0001 VALOR REF NF 432029 SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSP LTDA						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000366	AGUA DESTILADA; 10ML AMPOLA INJETA	AMP	2200,00	0,36	AGUA P/ IN	EQUIPLEX	786,06
2	P	00000078	ENOXAPARINA; 40MG SERINGA 0,4ML IN	SER	20,00	12,22	CLEXANE	SANOPI-AVE	244,34
3	P	00000263	OXITOCINA; 5UI/ML AMPOLA 1ML INJET	AMP	100,00	1,70	ORASTINA	UNIAO QUIM	170,33
4	P	00000284	PROPOFOL; 10MG/ML FRASCO-AMP 20ML	FAM	100,00	3,99	DIPRIVAN	ASTRAZENE	399,28
5	P	00000305	QUETIAPINA, FUMARATO DE; 25MG COMPR	CPR	150,00	0,13	SEROQUEL	ASTRAZENE	19,22
6	P	00000298	RINGER; BOLSA 500ML SOLUCAO INJETA	BOL	40,00	8,20	RINGER SIM	HALEX ISTA	328,00

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 :00014670 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000029414 Série :001  
 Número Alternativo :E1007868 Num Pedido :5640  
 Fornecedor :003106-DISTRIBUIDORA MERISIO L CNPJ:18.337.759/0001-20 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA  
 Funcionário Requis.:002520-CINTIA VIEIRA DE SOUSA Operador :CINTIA  
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA  
 Condição de Pagto :A COMBINAR N° Verba :

**DATAS**

Emissão	Entrada	Digitação	Pedido
09/11/2022	09/11/2022	09/11/2022	03/11/2022

**VENCIMENTOS**

09/11/2022	1787,20
------------	---------

**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
1787,20	0,00	0,00	0,00	0,00	1787,2000

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

	Cod. Conta	Descrição Conta	Cod. Desp	Descrição Despesas	C. Custo	Descrição C. Custo	Valor
Débitos:	003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	1787,20
Créditos:	004723	DISTRIBUIDORA MERISI					1787,20
Histórico:	0001	VALOR REF NF 000029414 DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA					

Item	T	Código	Descrição	Un	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000037	BAMIFILINA; 600MG COMPRIMIDO VIA O	CPR	600,00	2,89	BAMIFIX	CHIESI	1734,00
2	P	00003884	CLONIDINA; 0,150MG COMPRIMIDO ADUL	CPR	120,00	0,39	ATENSINA	BOEHRINGER	46,80
3	P	00000113	SODIO, DICLOFENACO DE; 50MG COMPRIM	CPR	320,00	0,02	VOLTAREN	NOVARTIS	6,40

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 :00014580 Tipo Mov :El Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000.000.462 Série :001  
 Número Alternativo :E1007801 Num Pedido :5644  
 Fornecedor :003110-DIPHA DISTRIBUIDORA PHA CNPJ:44.672.062/0001-15 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA  
 Funcionário Requis.:001736-VIVIAN GUEDES YONEMOTO Operador :VIVIAN  
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA  
 Condição de Pagto :28 DIAS N° Verba :

**DATAS**

Emissão	Entrada	Digitação	Pedido
31/10/2022	03/11/2022	03/11/2022	03/11/2022

**VENCIMENTOS**

28/11/2022	1623,00
------------	---------

**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
1623,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1623,0000

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod. Conta	Descrição Conta	Cod. Desp	Descrição Despesas	C. Custo	Descrição C. Custo	Valor
003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	1623,00
004712	DIPHA DISTRIBUIDORA					1623,00
Histórico: 0001 VALOR REF NF 000.000.462 DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00002370	PRATA, SULFADIAZINA DE; 10MG/G POTE	POT	4,00	37,00	SULFADIAZI	PRATI DONA	148,00
2	P	00000249	NOREPINEFRINA; 2MG/ML AMPOLA 4ML I	AMP	500,00	2,95	HYPONOR	HYPOFARMA	1475,00

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 :00014694 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000.011.293 Série :001  
 Número Alternativo :E1007883 Num Pedido :5655  
 Fornecedor :002349-BIOTECNICA COMERCIO DE CNPJ:06.277.201/0001-17 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :BIOTECNICA COMERCIO DE PROD. HOSPITALARES 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
01/11/2022	11/11/2022	11/11/2022	03/11/2022

**VENCIMENTOS**

11/11/2022	1137,00
------------	---------

**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
1137,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1137,0000

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod. Conta	Descrição Conta	Cod. Desp	Descrição Despesas	C. Custo	Descrição C. Custo	Valor
003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	1137,00
004396	BIOTECNICA COMERCIO					1137,00
Histórico: 0001 VALOR REF NF 000.011.293 BIOTECNICA COMERCIO DE PROD. HOSPITALARES LTDA						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00001033	TELA PROLENE 15,2 X 15,2CM	UNI	10,00	30,87			308,70
2	P	00001035	TELA PROLENE 30 X 30CM	UNI	10,00	82,83			828,30

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 :00014709 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000.006.257 Série :001  
 Número Alternativo :E1007892 Num Pedido :5659  
 Fornecedor :003113-SCARTARE PRODUTOS DESCA CNPJ:17.402.478/0001-40 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :SCARTARE PRODUTOS DESCARTAVEIS EIRELI  
 Funcionário Requis.:001736-VIVIAN GUEDES YONEMOTO Operador :VIVIAN  
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA  
 Condição de Pagto :A VISTA N° Verba :

**DATAS**

Emissão	Entrada	Digitação	Pedido
03/11/2022	16/11/2022	16/11/2022	03/11/2022

**VENCIMENTOS**

17/11/2022	630,00
------------	--------

**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
630,00	0,00	0,00	0,00	0,00	630,000

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod. Conta	Descrição Conta	Cod. Desp	Descrição Despesas	C. Custo	Descrição C. Custo	Valor
1003609	FARMACIA	1000032	MATERIAL HOSPITALAR	1000013	FARMACIA	630,00
1004725	SCARTARE PRODUTOS DE					630,00
Histórico:10001 VALOR REF NF 000.006.257 SCARTARE PRODUTOS DESCARTAVEIS EIRELI						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Unid	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000479	MASCARA DESC COM ELASTICO C/	50 UN CX	150,00	4,20	MASCARA DE	DRAKKAR IN	630,00

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração

**Santa Casa de Misericórdia de 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

**Espelho de Entradas de NFs**

Todos os itens

Número da Entrada :00014602 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000159499 Série :001  
 Número Alternativo :E1007816 Num Pedido :  
 Fornecedor :002749-MEDICAMENTAL HOSPITALAR CNPJ:31.378.288/0001-66 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :MEDICAMENTAL 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
04/11/2022	05/11/2022	05/11/2022	

**VENCIMENTOS**

11/11/2022	1800,00
------------	---------

**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
1800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1800,0000

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	1800,00
004535	MEDICAMENTAL HOSPITA					1800,00
Histórico:0001 VALOR REF NF 000159499 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	600,00	3,00	ROCEFIM	ROCHE	1800,00

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração

**Santa Casa de Misericórdia de 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

**Espelho de Entradas de NFs**

Todos os itens

Número da Entrada :00014683 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :649410 Série :001  
 Número Alternativo :E1007875 Num Pedido :  
 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.: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
07/11/2022	10/11/2022	10/11/2022	

**VENCIMENTOS**

10/11/2022	3779,98
------------	---------

**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
3779,98	0,00	0,00	0,00	0,00	3779,9800

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	3779,98
003978	SUPERMED COM E IMP D					3779,98
Histórico: 0001 VALOR REF NF 649410 SUPERMED COMERCIO E IMP DE PROD.MED E HOSP 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	2000,00	1,89	NOVALGINA	SANOFI-AVE	3779,98

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração

**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

**Espelho de Entradas de NFs**

Todos os itens

Número da Entrada :00014575 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :13636 Série :000  
 Número Alternativo :E1007797 Num Pedido :5630  
 Fornecedor :001920-CAPROMED FARMACEUTICA L CNPJ:13.085.369/0001-96 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :CAPROMED FARMACEUTICA LTDA  
 Funcionário Requis.:002639-GUILHERME GABRIEL SOUZA SILVA Operador :GUILHERME.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
01/11/2022	03/11/2022	03/11/2022	03/11/2022

**VENCIMENTOS**

01/12/2022	354,00
------------	--------

**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
354,00	0,00	0,00	0,00	0,00	354,0000

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	354,00
004167	CAPROMED FARMACEUTIC					354,00
Histórico: 0001 VALOR REF NF 13636 CAPROMED FARMACEUTICA LTDA						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000365	AGUA DESTILADA; 20ML AMPOLA INJETA	AMP	600,00	0,59	AGUA DESTI	B.BRAUN	354,00

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração

**Santa Casa de Misericórdia de 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

**Espelho de Entradas de NFs**

Todos os itens

Número da Entrada :00014677 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :313866 Série :001  
 Número Alternativo :E1007872 Num Pedido :  
 Fornecedor :001373-ALFALAGOS LTDA CNPJ:05.194.502/0001-14 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :ALFALAGOS 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 COMBINAR N° Verba :

**DATAS**

Emissão	Entrada	Digitação	Pedido
07/11/2022	10/11/2022	10/11/2022	

**VENCIMENTOS**

10/11/2022	608,32
------------	--------

**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
608,32	0,00	0,00	0,00	0,00	608,3200

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	608,32
004207	ALFALAGOS ALFENAS LT					608,32
Histórico:0001 VALOR REF NF 313866 ALFALAGOS LTDA						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000486	POLIFIX-2 (EMBRAMED)	UNI	800,00	0,76	POLIFIX-2	B.BRAUN	608,32

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 :00014684 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000.159.831 Série :001  
 Número Alternativo :E1007876 Num Pedido :5663  
 Fornecedor :002749-MEDICAMENTAL HOSPITALAR CNPJ:31.378.288/0001-66 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
04/11/2022	10/11/2022	10/11/2022	04/11/2022

**VENCIMENTOS**

10/11/2022	3535,24
------------	---------

**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
3535,24	0,00	0,00	0,00	0,00	3535,2400

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod. Conta	Descrição Conta	Cod. Desp	Descrição Despesas	C. Custo	Descrição C. Custo	Valor
003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	3535,24
004535	MEDICAMENTAL HOSPITA					3535,24
Histórico: 0001 VALOR REF NF 000.159.831 MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000225	MISOPROSTOL; 200MCG COMPRIMIDO VIA	CPR	100,00	35,35	PROSTOKOS	HEBRON	3535,24

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração



## Santa Casa de Misericórdia de 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

### Espelho de Entradas de NFs

Todos os itens

Número da Entrada :00014478 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :13587 Série :000  
 Número Alternativo :E1007729 Num Pedido :5591  
 Fornecedor :001920-CAPROMED FARMACEUTICA L CNPJ:13.085.369/0001-96 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :CAPROMED FARMACEUTICA LTDA  
 Funcionário Requis.:001582-VANESSA DE CARVALHO CHAVES Operador :VANESSA  
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA  
 Condição de Pagto :A VISTA N° Verba :

#### DATAS

Emissão	Entrada	Digitação	Pedido
20/10/2022	21/10/2022	21/10/2022	19/10/2022

#### VENCIMENTOS

21/10/2022	583,40
------------	--------

#### 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
583,40	0,00	0,00	0,00	0,00	583,40

#### CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

Cod. Conta	Descrição Conta	Cod. Desp	Descrição Despesas	C. Custo	Descrição C. Custo	Valor
003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	583,40
004167	CAPROMED FARMACEUTIC					583,40
Histórico: 0001 VALOR REF NF 13587 CAPROMED FARMACEUTICA LTDA						

#### ITENS

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000365	AGUA DESTILADA; 20ML AMPOLA INJETA	AMP	200,00	0,84	AGUA DESTI	B. BRAUN	168,00
2	P	00000321	GLICOFISIOLOGICO; SORO BOLSA 250ML	BOL	70,00	3,80	SGF 250ML	FRESENIUS	266,00
3	P	00000323	GLICOSE; 10% BOLSA 500ML INJETAVEL	BOL	20,00	7,47	SG 10% 500	HALEX ISTA	149,40

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração

**Santa Casa de Misericórdia de 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

**Espelho de Entradas de NFs**

Todos os itens

Número da Entrada :00014821 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000215 Série :003  
 Número Alternativo :E1007976 Num Pedido :5643  
 Fornecedor :003109-QALYCARE DISTRIBUIDORA CNPJ:34.715.539/0001-49 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :QALYCARE DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA 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 :30 DIAS N° Verba :

**DATAS**

Emissão	Entrada	Digitação	Pedido
08/11/2022	29/11/2022	29/11/2022	03/11/2022

**VENCIMENTOS**

29/11/2022	2127,60
------------	---------

**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
2127,60	0,00	0,00	0,00	0,00	2127,6000

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod. Conta	Descrição Conta	Cod. Desp	Descrição Despesas	C. Custo	Descrição C. Custo	Valor
003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	2127,60
004731	QALYCARE DISTRIBUIDO					2127,60
Histórico: 0001 VALOR REF NF 000215 QALYCARE DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA 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		1080,00	1,97	LASIX	SANOFI-AVE	2127,60
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 :00014698 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :42.585 Série :001  
 Número Alternativo :E1007885 Num Pedido :  
 Fornecedor :002106-HDL LOGISTICA HOSPITALA CNPJ:11.872.656/0002-00 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :HDL LOGISTICA HOSPITALAR  
 Funcionário Requis.:002386-GABRIELY APARECIDA DA SILVA Operador :GABRIELY  
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA  
 Condição de Pagto :A VISTA N° Verba :

**DATAS**

Emissão	Entrada	Digitação	Pedido
08/11/2022	11/11/2022	11/11/2022	

**VENCIMENTOS**

12/11/2022	515,40
------------	--------

**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
515,40	0,00	0,00	0,00	515,40	0,0000

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod. Conta	Descrição Conta	Cod. Desp	Descrição Despesas	C. Custo	Descrição C. Custo	Valor
003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	515,40
003974	HDL LOGISTICA HOSPIT					0,00
Histórico: 0001 VALOR REF NF 42.585 HDL LOGISTICA HOSPITALAR						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Un	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000420	COLETOR URINA SISTEMA FECHADO	UNI	60,00	3,99	COLETOR UR	EMBRAMAC	239,40
2	P	00000468	LANCETA PARA TESTE DE GLICEMIA	UNI	1200,00	0,14	LANCETA PA	LABOR IMPO	168,00
3	P	00000495	SERINGA DESC 1ML BICO SLIP	UNI	600,00	0,18	SERINGA DE	INJEX	108,00

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração

**Santa Casa de Misericórdia de 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

**Espelho de Entradas de NFs**

Todos os itens

Número da Entrada :00014713 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :379458 Série :001  
 Número Alternativo :E1007894 Num Pedido :5648  
 Fornecedor :000910-HDL LOGISTICA HOSPITALA CNPJ:11.872.656/0001-10 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA  
 Funcionário Requis.:001736-VIVIAN GUEDES YONEMOTO Operador :VIVIAN  
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA  
 Condição de Pagto :A VISTA N° Verba :

**DATAS**

Emissão	Entrada	Digitação	Pedido
08/11/2022	16/11/2022	16/11/2022	03/11/2022

**VENCIMENTOS**

16/11/2022	30,40
------------	-------

**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
30,40	0,00	0,00	0,00	0,00	30,4000

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod. Conta	Descrição Conta	Cod. Desp	Descrição Despesas	C. Custo	Descrição C. Custo	Valor
1003609	FARMACIA	1000032	MATERIAL HOSPITALAR	1000013	FARMACIA	30,40
1003974	HDL LOGISTICA HOSPIT					30,40
Histórico: 10001 VALOR REF NF 379458 HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000386	APARELHO PARA TRICOTOMIA	UNI	48,00	0,63	APARELHO P	KOLPLAST	30,40

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração

**Santa Casa de Misericórdia de 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

**Espelho de Entradas de NFs**

Todos os itens

Número da Entrada :00014734 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FTSCAL Num. Doc :000.080.373 Série :001  
 Número Alternativo :E1007913 Num Pedido :5658  
 Fornecedor :003112-INDALABOR INDAIA LABORA CNPJ:04.654.861/0001-44 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :INDALABOR INDAIA LABORATORIO FARMACEUTICO LTDA  
 Funcionário Requis.:001736-VIVIAN GUEDES YONEMOTO Operador :VIVIAN  
 Estoque Principal :000002-ALMOXARIFADO Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA  
 Condição de Pagto :30 DIAS N° Verba :

**DATAS**

Emissão	Entrada	Digitação	Pedido
09/11/2022	17/11/2022	17/11/2022	03/11/2022

**VENCIMENTOS**

09/12/2022	1996,86
------------	---------

**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
1938,88	57,98	0,00	0,00	0,00	1996,8600

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod. Conta	Descrição Conta	Cod. Desp	Descrição Despesas	C. Custo	Descrição C. Custo	Valor
003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000002	ALMOXARIFADO	1996,86
004727	INDALABOR INDAIA LAB					1996,86
Histórico: 0001 VALOR REF NF 000.080.373 INDALABOR INDAIA LABORATORIO FARMACEUTICO LTDA						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Unid	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00004556	CLOREXIDINE 0,2% AQUOSA 1000ML	FRS	36,00	4,30	CLOREXIDIN	DIVERSOS	154,80
2	P	00004454	ORTOFTALALDEIDO 0,55% - 5 LITROS -	GL	8,00	223,01			1784,08

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração

**Santa Casa de Misericórdia de 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

**Espelho de Entradas de NFs**

Todos os itens

Número da Entrada :00014723 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :789 Série :001  
 Número Alternativo :E1007903 Num Pedido :5699  
 Fornecedor :002824-JELIVI CARE INDUSTRIA L CNPJ:39.468.203/0001-42 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :JELIVI CARE INDUSTRIA LTDA  
 Funcionário Requis.:001736-VIVIAN GUEDES YONEMOTO Operador :VIVIAN  
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA  
 Condição de Pagto :A VISTA N° Verba :

**DATAS**

Emissão	Entrada	Digitação	Pedido
11/11/2022	16/11/2022	16/11/2022	11/11/2022

**VENCIMENTOS**

16/11/2022	492,00
------------	--------

**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
492,00	0,00	0,00	0,00	0,00	492,0000

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod. Conta	Descrição Conta	Cod. Desp	Descrição Despesas	C. Custo	Descrição C. Custo	Valor
003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	492,00
004588	JELIVI CARE INDUSTRI					492,00
Histórico: 0001 VALOR REF NF 789 JELIVI CARE INDUSTRIA LTDA						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00002834	CAMPO CIRURGICO ESTERIL DESCARTAVE	UNI	400,00	1,23			492,00

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração

**Santa Casa de Misericórdia de 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

**Espelho de Entradas de NFs**

Todos os itens

Número da Entrada :00014719 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :299071 Série :001  
 Número Alternativo :E1007899 Num Pedido :5678  
 Fornecedor :002445-DIMASTER COMERCIO DE PR CNPJ:02.520.829/0001-40 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  
 Funcionário Requis.:001736-VIVIAN GUEDES YONEMOTO Operador :VIVIAN  
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA  
 Condição de Pagto :30 DIAS N° Verba :

**DATAS**

Emissão	Entrada	Digitação	Pedido
11/11/2022	16/11/2022	16/11/2022	11/11/2022

**VENCIMENTOS**

16/11/2022	1750,00
------------	---------

**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
1750,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1750,0000

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod. Conta	Descrição Conta	Cod. Desp	Descrição Despesas	C. Custo	Descrição C. Custo	Valor
003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	1750,00
004388	DIMASTER COM DE PROD					1750,00
Histórico: 0001 VALOR REF NF 299071 DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
11	P	00000198	CEFALOTINA; 1G FRASCO-AMP INJETAVE	FAM	500,00	3,50	KEFLIN	ABL	1750,00

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração





## Santa Casa de Misericórdia de 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

### Espelho de Entradas de NFs

Todos os itens

Número da Entrada :00014728 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :14.272 Série :001  
 Número Alternativo :E1007908 Num Pedido :5676  
 Fornecedor :001674-GO MED DISTRIBUIDORA DE CNPJ:17.114.621/0001-07 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :GO MED DISTRIBUIDORA 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
11/11/2022	17/11/2022	17/11/2022	11/11/2022

#### VENCIMENTOS

17/11/2022	2372,38
------------	---------

#### 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
2372,38	0,00	0,00	0,00	0,00	2372,38

#### CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

	Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
Débitos:	003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	2372,38
Créditos:	004561	GO MED DISTRIBUIDORA					2372,38
Histórico:	0001	VALOR REF NF 14.272 GO MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA					

#### ITENS

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000135	DIMENIDRINATO+PIRIDOXINA+GLICOSE;	AMP	200,00	11,86	DRAMIN B6	TAKEDA PHA	2372,38

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 :00014691 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :3448008 Série :010  
 Número Alternativo :E1007881 Num Pedido :5627  
 Fornecedor :001506-CRISTALIA PRODUTOS QUIM CNPJ:44.734.671/0001-51 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA  
 Funcionário Requis.:001736-VIVIAN GUEDES YONEMOTO Operador :VIVIAN  
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA  
 Condição de Pagto :30 DIAS N° Verba :

**DATAS**

Emissão	Entrada	Digitação	Pedido
10/11/2022	11/11/2022	11/11/2022	03/11/2022

**VENCIMENTOS**

12/12/2022	1040,00
------------	---------

**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
1040,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1040,0000

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	1040,00
003973	CRISTALIA PRODUTOS QI					1040,00
Histórico: 0001 VALOR REF NF 3448008 CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00003845	ONDANSETRONA; 2MG/ML AMPOLA 4ML IN	AMP	400,00	2,60	NAUSEDRON	CRISTALIA	1040,00

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração

**Santa Casa de Misericórdia de 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

**Espelho de Entradas de NFs**

Todos os itens

Número da Entrada :00014693 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000.236.914 Série :000  
 Número Alternativo :E1007882 Num Pedido :5684  
 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.:001736-VIVIAN GUEDES YONEMOTO Operador :VIVIAN  
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA  
 Condição de Pagto :A VISTA N° Verba :

**DATAS**

Emissão	Entrada	Digitação	Pedido
10/11/2022	11/11/2022	11/11/2022	11/11/2022

**VENCIMENTOS**

12/11/2022	3465,00
------------	---------

**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
3465,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3465,0000

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	3465,00
002336	LUMAR COMDE PRODUTOS					3465,00
Histórico: 0001 VALOR REF NF 000.236.914 LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS 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	500,00	6,93	SF 500ML	EUROFARMA	3465,00

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 : 00014730 Tipo Mov : E1 Tipo de Doc : 01-NOTA FISCAL Num. Doc : 002.371 Série : 001  
 Número Alternativo : E1007909 Num Pedido : 5695  
 Fornecedor : 002493-CIRURGICA CRAVINHOS LTD CNPJ: 21.047.693/0001-48 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social : CIRURGICA CRAVINHOS LTDA  
 Funcionário Requis. : 001736-VIVIAN GUEDES YONEMOTO Operador : VIVIAN  
 Estoque Principal : 000013-FARMACIA Filial : 01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA  
 Condição de Pagto : A VISTA N° Verba :

**DATAS**

Emissão	Entrada	Digitação	Pedido
11/11/2022	17/11/2022	17/11/2022	11/11/2022

**VENCIMENTOS**

17/11/2022	1398,00
------------	---------

**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
1398,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1398,0000

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod. Conta	Descrição Conta	Cod. Desp	Descrição Despesas	C. Custo	Descrição C. Custo	Valor
003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	1398,00
004409	CIRURGICA CRAVINHOS					1398,00
0001	VALOR REF NF 002.371 CIRURGICA CRAVINHOS LTDA					

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000379	ALGODAO 500G	UNI	10,00	9,80	ALGODAO 50	MEDI HOUSE	98,00
2	P	00000454	COMPRESSA GAZE C/10 UNID DESCARPAC	PCT	2000,00	0,44	COMPRESSA	DESCARPACK	880,00
3	P	00000453	FRASCO NUTRI DE ALIMENTACAO ENTERA	UNI	200,00	0,80	FRASCO NUT	RIOPASA	160,00
4	P	00001522	PAPEL LENCOL 70 X 50	ROL	40,00	6,50			260,00

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 :00014742 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000.197.829 Série :001  
 Número Alternativo :E1007916 Num Pedido :5698  
 Fornecedor :002778-ATIVA MEDICO CIRURGICA CNPJ:09.182.725/0001-12 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :ATIVA MEDICO CIRURGICA 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 :7 DIAS N° Verba :

DATAS				
Emissão	Entrada	Digitação	Pedido	
16/11/2022	18/11/2022	18/11/2022	11/11/2022	

VENCIMENTOS	
23/11/2022	1451,49

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	
1451,49	0,00	0,00	0,00	0,00	1451,4900	

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS						
Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	1451,49
004550	ATIVA MEDICO CIRURGI					1451,49
Histórico:0001 VALOR REF NF 000.197.829 ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA						

ITENS										
Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total	
1	P	00000429	DRENO PARA SUCCAO 4.8	UNI	1,00	24,10	DRENO PARA	EMBRAMED	24,10	
2	P	00000468	LANCETA PARA TESTE DE GLICEMIA	UNI	1100,00	0,11	LANCETA PA	LABOR IMPO	125,40	
3	P	00000856	PAPEL CREPADO VERDE/AZUL 60X60 C/5	UNI	2,00	272,29	MATERIAIS	3M BRASIL	544,57	
4	P	00000558	VASELINA LIQUIDA 1000ML	FRS	12,00	30,47	VASELINA L	FEM	365,62	
5	P	00000548	TRANSPORE	ROL	24,00	13,98	TRANSPORE	3M BRASIL	335,52	
6	P	00000507	SONDA ASPIRACAO N.14	UNI	100,00	0,56	SONDA ASPI	EMBRAMED	56,28	

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 :00014765 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000.017.337 Série :001  
 Número Alternativo :E1007933 Num Pedido :5679  
 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
11/11/2022	21/11/2022	21/11/2022	11/11/2022

**VENCIMENTOS**

21/11/2022	1179,84
------------	---------

**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
1179,84	0,00	0,00	0,00	0,00	1179,8400

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	1179,84
004728	MEDICAMENTAL HOSPITA					1179,84
Histórico:0001 VALOR REF NF 000.017.337 MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000071	CIPROFLOXACINO; 500MG COMPRIMIDO V	CPR	504,00	0,12	CIPRO	BAYER	59,37
2	P	00000205	FUROSEMIDA; 10MG/ML AMPOLA 2ML INJ	AMP	540,00	1,10	LASIX	SANOFI-AVE	593,19
3	P	00000205	FUROSEMIDA; 10MG/ML AMPOLA 2ML INJ	AMP	480,00	1,10	LASIX	SANOFI-AVE	527,28

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração

**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

**Espelho de Entradas de NFs**

Todos os itens

Número da Entrada :00014764 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000.017.355 Série :001  
 Número Alternativo :E1007932 Num Pedido :5683  
 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
11/11/2022	21/11/2022	21/11/2022	11/11/2022

**VENCIMENTOS**

21/11/2022	330,00
------------	--------

**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
330,00	0,00	0,00	0,00	0,00	330,0000

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod. Conta	Descrição Conta	Cod. Desp	Descrição Despesas	C. Custo	Descrição C. Custo	Valor
003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	330,00
004728	MEDICAMENTAL HOSPITALAR					330,00
Histórico: 0001 VALOR REF NF 000.017.355 MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000082	SODIO, CLORETO DE; 0,9% AMPOLA 10ML	AMP	1000,00	0,33	CLORETO DE	SAMTEC	330,00

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração

**Santa Casa de Misericórdia de 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

**Espelho de Entradas de NFs**

Todos os itens

Número da Entrada :00014714 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000237030 Série :001  
 Número Alternativo :E1007895 Num Pedido :5671  
 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.:002561-CATIELI OLIVEIRA SILVA Operador :CATIELI  
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA N° Verba :  
 Condição de Pagto :A VISTA

DATAS				
Emissão	Entrada	Digitação	Pedido	
11/11/2022	16/11/2022	16/11/2022	11/11/2022	

VENCIMENTOS	
16/11/2022	222,97

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
222,97	0,00	0,00	0,00	0,00	222,9700

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS						
Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
Débitos: 003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	222,97
Créditos: 002336	LUMAR COMDE PRODUTOS					222,97
Histórico: 0001 VALOR REF NF 000237030 LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA						

ITENS									
Item	T	Código	Descrição	Un	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00001894	IBUPROFENO; 100MG/ML FRASCO 20ML G	FRS	14,00	6,50	ALIVIUM	MANTECORP	91,00
2	P	00000204	LACTULOSE; 677MG/ML FRASCO 120ML S	FRS	10,00	5,14	LACTULONA	DAIICHI SA	51,40
3	P	00000246	NIMESULIDA; 100MG COMPRIMIDO VIA O	CPR	108,00	0,08	NISULID	ACHE	8,64
4	P	00000918	PANTOPRAZOL; 20MG COMPRIMIDO VIA O	CPR	112,00	0,15	PANTOCAL	EUROFARMA	16,24
5	P	00000347	PARACETAMOL; 750MG COMPRIMIDO VIA	CPR	400,00	0,12	TYLENOL	JANSSEN -	49,60
6	P	00000306	SERTRALINA; 50MG COMPRIMIDO VIA OR	CPR	42,00	0,15	ZOLOFT	PFIZER	6,09

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

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração





## 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

### Espelho de Entradas de NFs

Todos os itens

Número da Entrada :00014743 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000.160.423 Série :001  
 Número Alternativo :E1007917 Num Pedido :5679  
 Fornecedor :002749-MEDICAMENTAL HOSPITALAR CNPJ:31.378.288/0001-66 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
11/11/2022	18/11/2022	18/11/2022	11/11/2022

#### VENCIMENTOS

18/11/2022	5210,49
------------	---------

#### 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
5210,49	0,00	0,00	0,00	0,00	5210,4900

#### CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	5210,49
004535	MEDICAMENTAL HOSPITA					5210,49
Histórico:0001 VALOR REF NF 000.160.423 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	5,92	NOVAMIN	TEUTO BRAS	591,88
2	P	00000123	DIPIRONA SODICA; 500MG/ML AMPOLA 2	AMP	2000,00	1,80	NOVALGINA	SANOFI-AVE	3600,00
3	P	00000128	DOBUTAMINA; 12,5MG/ML AMPOLA 20ML	AMP	50,00	5,82	DOBUTREX	ABL	291,00
4	P	00000172	GLICOSE; 50% AMPOLA 10ML INJETAVEL	AMP	200,00	0,53	GLICOSE	EQUIPLEX	105,39
5	P	00000092	HIDROCORTISONA, SUCCINATO DE; 500MG	FAM	100,00	5,63	CORTISONAL	UNIAO QUIM	563,42
6	P	00000221	METILDOPA; 250MG COMPRIMIDO VIA OR	CPR	120,00	0,49	ALDOMET	ASPEN PHAR	58,80

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 :00014746 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :380.247 Série :001  
 Número Alternativo :E1007920 Num Pedido :5673  
 Fornecedor :000910-HDL LOGISTICA HOSPITALA CNPJ:11.872.656/0001-10 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :HDL LOGISTICA 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
11/11/2022	18/11/2022	18/11/2022	11/11/2022

**VENCIMENTOS**

18/11/2022	968,00
------------	--------

**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
968,00	0,00	0,00	0,00	0,00	968,0000

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	968,00
003974	HDL LOGISTICA HOSPIT					968,00
Histórico: 0001 VALOR REF NF 380.247 HDL LOGISTICA HOSPITALAR 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	480,00	2,02	DECADRON	ACHE	968,00

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 :00014720 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000023684 Série :001  
 Número Alternativo :E1007900 Num Pedido :5702  
 Fornecedor :003126-MATERIAL MED PRODUTOS M CNPJ:38.200.020/0001-89 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :MATERIAL MED PRODUTOS MEDICOS HOSPITALATES LTDA  
 Funcionário Requis.:001582-VANESSA DE CARVALHO CHAVES Operador :VANESSA  
 Estoque Principal :000002-ALMOXARIFADO Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA  
 Condição de Pagto :A VISTA N° Verba :

**DATAS**

Emissão	Entrada	Digitação	Pedido
14/11/2022	16/11/2022	16/11/2022	11/11/2022

**VENCIMENTOS**

29/11/2022	170,00
------------	--------

**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
170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	170,0000

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000002	ALMOXARIFADO	170,00
004726	MATERIAL MED PRODUTO					170,00
Histórico:0001 VALOR REF NF 000023684 MATERIAL MED PRODUTOS MEDICOS HOSPITALATES LTDA						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00002794	COLETOR DE URINA ESTERIL POTE 70/8	UNI	1000,00	0,17			170,00

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 :00014807 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000.043.088 Série :002  
 Número Alternativo :E1007967 Num Pedido :5700  
 Fornecedor :003090-GRANDESC MATERIAIS HOSP CNPJ:07.086.868/0001-03 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :GRANDESC MATERIAIS 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
11/11/2022	24/11/2022	24/11/2022	11/11/2022

**VENCIMENTOS**

24/11/2022	515,95
------------	--------

**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
515,95	0,00	0,00	0,00	0,00	515,9500

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	515,95
004706	GRANDESC MATERIAIS H					515,95
Histórico:0001 VALOR REF NF 000.043.088 GRANDESC MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Unid	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000412	COLETOR PERFUROCORTEDESCARPAC	UNI	80,00	4,59	COLETOR DE	DESCARPAC	367,08
2	P	00001070	COLETOR PERFUROCORTEDESCARPAC	UNI	60,00	2,11			126,78
3	P	00004389	LUVA 6.5 MUCAMBO	UNI	20,00	1,10			22,09

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração

**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

**Espelho de Entradas de NFs**

Todos os itens

Número da Entrada :00014715 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000237050 Série :001  
 Número Alternativo :E1007896 Num Pedido :5689  
 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.:002561-CATIELI OLIVEIRA SILVA Operador :CATIELI  
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA  
 Condição de Pagto :A VISTA N° Verba :

**DATAS**

Emissão	Entrada	Digitação	Pedido
11/11/2022	16/11/2022	16/11/2022	11/11/2022

**VENCIMENTOS**

16/11/2022	555,00
------------	--------

**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
555,00	0,00	0,00	0,00	0,00	555,0000

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
Débitos: 003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	555,00
Créditos: 002336	LUMAR COMDE PRODUTOS					555,00
Histórico: 0001	VALOR REF NF 000237050 LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA					

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Unid	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000422	COTONETE 75UNID	CX	6,00	1,10	COTONETES	CREMER	6,60
2	P	00000460	IODOPOLIVIDONA DEGERMANTE 10% SOLU	GL	24,00	22,85	LABORIODEI	RIOQUIMICA	548,40

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração

**Santa Casa de Misericórdia de 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

**Espelho de Entradas de NFs**

Todos os itens

Número da Entrada :00014768 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000.013.764 Série :001  
 Número Alternativo :E1007936 Num Pedido :5694  
 Fornecedor :002001-MEGAMIX COMERCIAL EIREL CNPJ:80.546.948/0001-86 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :MEGAMIX COMERCIAL 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
11/11/2022	21/11/2022	21/11/2022	11/11/2022

**VENCIMENTOS**

21/11/2022	2927,00
------------	---------

**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
2927,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2927,0000

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	2927,00
004212	MEGAMIX COMERCIAL EI					2927,00
Histórico:0001 VALOR REF NF 000.013.764 MEGAMIX COMERCIAL EIRELI						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000384	ABOCATH 22G BD (ANGIOCATH)	UNI	2000,00	0,62	ABOCATH 22	BD	1240,00
2	P	00000433	ELETRODO DESCARTAVEL ADULTO	UNI	1100,00	0,21	ELETRODO D	3M BRASIL	231,00
3	P	00000486	POLIFIX-2 (EMBRAMED)	UNI	300,00	0,72	POLIFIX-2	B.BRAUN	216,00
4	P	00000383	ABOCATH 20G BD (ANGIOCATH)	UNI	2000,00	0,62	ABOCATH 20	BD	1240,00

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração

**Santa Casa de Misericórdia de 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

**Espelho de Entradas de NFs**

Todos os itens

Número da Entrada :00014744 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000.160.420 Série :001  
 Número Alternativo :E1007918 Num Pedido :5697  
 Fornecedor :002749-MEDICAMENTAL HOSPITALAR CNPJ:31.378.288/0001-66 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
11/11/2022	18/11/2022	18/11/2022	11/11/2022

**VENCIMENTOS**

18/11/2022	1032,02
------------	---------

**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
1032,02	0,00	0,00	0,00	0,00	1032,0200

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	1032,02
004535	MEDICAMENTAL HOSPITA					1032,02
Histórico:0001 VALOR REF NF 000.160.420 MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000368	ABAIXADOR DE LINGUA C/ 100 UNID.	PCT	5,00	3,83	ABAIXADOR	CIRURGICA	19,17
2	P	00000443	ESPARADRAPO 100MM X 4,5M	ROL	72,00	8,39	ESPARADRAP	CREMER	604,25
3	P	00000450	FITA MICROPORE 100MM X 10M	ROL	18,00	8,30	FITA MICRO	3M BRASIL	149,40
4	P	00000449	FITA MICROPORE 25MM X 10M	ROL	24,00	2,35	FITA MICRO	3M BRASIL	56,40
5	P	00000491	SCALP 23	UNI	200,00	0,22	SCALP	BD	44,80
6	P	00003964	SONDA ASPIRACAO N.12 C/ VALVULA EM	UNI	200,00	0,79	SONDA ASPI	EMBRAMED	158,00

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 :00014697 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000.000.583 Série :001  
 Número Alternativo :E1007884 Num Pedido :  
 Fornecedor :003110-DIPHA DISTRIBUIDORA PHA CNPJ:44.672.062/0001-15 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA  
 Funcionário Requis.:002386-GABRIELY APARECIDA DA SILVA Operador :GABRIELY  
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA N° Verba :  
 Condição de Pagto :A VISTA

**DATAS**

Emissão	Entrada	Digitação	Pedido
10/11/2022	11/11/2022	11/11/2022	

**VENCIMENTOS**

10/12/2022	651,00
------------	--------

**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
651,00	0,00	0,00	0,00	0,00	651,0000

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	651,00
004712	DIPHA DISTRIBUIDORA					651,00
Histórico:0001 VALOR REF NF 000.000.583 DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	E	00000321	GLICOFISIOLOGICO; SORO BOLSA 250ML	BOL	140,00	4,65	SGF 250ML	FRESENIUS	651,00

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração



**Santa Casa de Misericórdia de 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

**Espelho de Entradas de NFs**

Todos os itens

Número da Entrada :00014766 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000.060.122 Série :001  
 Número Alternativo :E1007934 Num Pedido :5688  
 Fornecedor :003124-VALINPHARMA COMERCIO E CNPJ:01.857.076/0001-09 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :VALINPHARMA COMERCIO E REPRESENTACOES 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
10/11/2022	21/11/2022	21/11/2022	11/11/2022

VENCIMENTOS	
08/12/2022	1068,00

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
1068,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1068,0000

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS						
Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	1068,00
004729	VALINPHARMA COMERCIO					1068,00
Histórico:0001 VALOR REF NF 000.060.122 VALINPHARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA						

ITENS									
Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000297	RINGER LACTATO; 0,6% BOLSA 500ML S	BOL	100,00	10,68	RINGER COM	EUROFARMA	1068,00
Total de Desconto dos itens.:						0,00			
Total de IPI dos itens.....:						0,00			

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração

**Santa Casa de Misericórdia de 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

**Espelho de Entradas de NFs**

Todos os itens

Número da Entrada :00014767 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :434905 Série :001  
 Número Alternativo :E1007935 Num Pedido :5685  
 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.: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	
10/11/2022	21/11/2022	21/11/2022	11/11/2022	

VENCIMENTOS	
21/11/2022	2677,60

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	
2677,60	0,00	0,00	0,00	0,00	2677,6000	

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS							
	Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
Débitos:	003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	2677,60
Créditos:	003978	SUPERMED COM E IMP D					2677,60
Histórico:	0001	VALOR REF NF 434905 SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSP LTDA					

ITENS										
Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total	
1	P	00000298	RINGER; BOLSA 500ML SOLUCAO INJETA	BOL	40,00	8,20	RINGER SIM	HALEX ISTA	328,00	
2	P	00000324	GLICOSE; 5% BOLSA 1000ML INJETAVEL	BOL	70,00	10,94	SG 5% 1000	EUROFARMA	765,60	
3	P	00000317	SODIO,CLORETO DE; 0,9% BOLSA 1000ML	BOL	160,00	9,90	SF 1000ML	EUROFARMA	1584,00	
Total de Desconto dos itens.:						0,00				
Total de IPI dos itens.....:						0,00				

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração

**Santa Casa de Misericórdia de 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

**Espelho de Entradas de NFs**

Todos os itens

Número da Entrada :00014701 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :42.867 Série :001  
 Número Alternativo :E1007887 Num Pedido :5690  
 Fornecedor :002106-HDL LOGISTICA HOSPITALA CNPJ:11.872.656/0002-00 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :HDL LOGISTICA HOSPITALAR  
 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
11/11/2022	12/11/2022	12/11/2022	11/11/2022

**VENCIMENTOS**

12/11/2022	594,00
------------	--------

**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
594,00	0,00	0,00	0,00	0,00	594,0000

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
Débitos:  003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	594,00
Créditos:  003974	HDL LOGISTICA HOSPIT					594,00
Histórico:  0001	VALOR REF NF 42.867		HDL LOGISTICA HOSPITALAR			

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000568	CLOREXIDINE 2% DEGERMANTE 1000ML	FRS	36,00	16,50	CLOREXIDIN	DIVERSOS	594,00

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 :00014823 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :562 Série :001  
 Número Alternativo :E1007978 Num Pedido :5701  
 Fornecedor :003125-URGENCIA HOSP CRUZ DIST CNPJ:37.799.464/0001-10 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :URGENCIA HOSP CRUZ DIST DE MED E MAT CIR 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
17/11/2022	29/11/2022	29/11/2022	11/11/2022

**VENCIMENTOS**

29/11/2022	2920,72
------------	---------

**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
2920,72	0,00	0,00	0,00	0,00	2920,7200

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
Débitos:  003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	2920,72
Créditos:  004732	URGENCIA HOSP CRUZ D					2920,72
Histórico:  0001	VALOR REF NF 562 URGENCIA HOSP CRUZ DIST DE MED E MAT CIR LTDA					

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000385	ABOCATH 24G BD (ANGIOCATH)	UNI	1000,00	0,65	ABOCATH 24	BD	650,00
2	P	00002560	FITA MICROPORE 50MM X 10M	UNI	96,00	4,32			414,72
3	P	00000473	LUVA DE PROCED. TAM G	CX	10,00	11,30	LUVA DE PR	KEVENOLL D	113,00
4	P	00000474	LUVA DE PROCED. TAM M	CX	90,00	11,30	LUVA DE PR	KEVENOLL D	1017,00
5	P	00000475	LUVA DE PROCED. TAM P	CX	60,00	11,30	LUVA DE PR	KEVENOLL D	678,00
6	P	00000523	SONDA FOLEY N.12	UNI	20,00	2,40	SONDA FOLEY	CIRURGICA	48,00

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração



## Santa Casa de Misericórdia de 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

### Espelho de Entradas de NFs

Todos os itens

Número da Entrada :00014736 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :219577 Série :001  
 Número Alternativo :E1007914 Num Pedido :5677  
 Fornecedor :002441-ACACIA COMERCIO DE MEDI CNPJ:03.945.035/0001-91 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI  
 Funcionário Requis.:001736-VIVIAN GUEDES YONEMOTO Operador :VIVIAN  
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA  
 Condição de Pagto :30 DIAS N° Verba :

#### DATAS

Emissão	Entrada	Digitação	Pedido
11/11/2022	17/11/2022	17/11/2022	11/11/2022

#### VENCIMENTOS

11/12/2022	778,00
------------	--------

#### 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
778,00	0,00	0,00	0,00	0,00	778,0000

#### CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	778,00
004383	ACACIA COMERCIO DE M					778,00
Histórico:0001 VALOR REF NF 219577 ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI						

#### ITENS

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000091	HIDROCORTISONA, SUCCINATO DE; 100MG	FAM	200,00	3,89	CORTISONAL	UNIAO QUIM	778,00
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 :00014787 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :314346 Série :001  
 Número Alternativo :E1007953 Num Pedido :5691  
 Fornecedor :001373-ALFALAGOS LTDA CNPJ:05.194.502/0001-14 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :ALFALAGOS 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 :30 DIAS N° Verba :

**DATAS**

Emissão	Entrada	Digitação	Pedido
11/11/2022	22/11/2022	22/11/2022	11/11/2022

**VENCIMENTOS**

22/11/2022	1495,70
------------	---------

**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
1495,70	0,00	0,00	0,00	0,00	1495,7000

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	1495,70
004207	ALFALAGOS ALFENAS LT					1495,70
Histórico:0001 VALOR REF NF 314346 ALFALAGOS LTDA						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000435	EQUIPO MACRO GOTAS C/ INJETOR LATE	UNI	606,00	0,95	EQUIPO MAC	TKL	575,70
2	P	00000496	SERINGA DESC 10ML BICO SLIP	UNI	2000,00	0,26	SERINGA DE	INJEX	520,00
3	P	00000497	SERINGA DESC 20ML BICO SLIP	UNI	1000,00	0,40	SERINGA DE	INJEX	400,00

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 :00014785 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :53732 Série :000  
 Número Alternativo :E1007951 Num Pedido :5672  
 Fornecedor :000815-MGMED PRODUTOS HOSPITAL CNPJ:17.217.364/0001-20 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :MGME PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI  
 Funcionário Requis.:002587-BIANCA DAMASCENO SANTANA Operador :BIANCA.D  
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA N° Verba :  
 Condição de Pagto :A VISTA

**DATAS**

Emissão	Entrada	Digitação	Pedido
17/11/2022	22/11/2022	22/11/2022	11/11/2022

**VENCIMENTOS**

22/11/2022	1076,80
------------	---------

**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
1076,80	0,00	0,00	0,00	0,00	1076,8000

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

	Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
Débitos:	003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	1076,80
Créditos:	003680	MGMED PRODUTOS HOSPI					1076,80
Histórico:	0001	VALOR REF NF 53732		MGMED PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI			

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Un	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000077	ENOXAPARINA; 20MG SERINGA 0,2ML IN	SER	60,00	14,98	CLEXANE	SANOFT-AVE	898,80
2	P	00000150	PROMETAZINA; 25MG/ML AMPOLA 2ML IN	AMP	100,00	1,78	FENERGAN	SANOFT-AVE	178,00

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração

**Santa Casa de Misericórdia de 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

**Espelho de Entradas de NFs**

Todos os itens

Número da Entrada :00014789 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :33.000 Série :001  
 Número Alternativo :E1007955 Num Pedido :5686  
 Fornecedor :001984-BELIVE MEDICAL PRODUTOS CNPJ:32.757.824/0001-05 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES 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
10/11/2022	22/11/2022	22/11/2022	11/11/2022

**VENCIMENTOS**

22/11/2022	22008,84
------------	----------

**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
22008,84	0,00	0,00	0,00	0,00	22008,8400

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

	Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
Débitos:	003609	FARMACIA	000033	MEDICAMENTOS	000013	FARMACIA	22008,84
Créditos:	004200	BELIVE MEDICAL PRODU					22008,84
Histórico:	0001	VALOR REF NF 33.000 BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA					

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000367	GLICOSE; 5% BOLSA 100ML INJETAVEL	BOL	84,00	3,06	SG 5% 100M	HALEX ISTA	257,04
2	P	00000326	GLICOSE; 5% BOLSA 250ML INJETAVEL	BOL	100,00	4,79	SG 5% 250M	EUROFARMA	479,00
3	P	00000327	GLICOSE; 5% BOLSA 500ML INJETAVEL	BOL	90,00	5,68	SG 5% 500M	EUROFARMA	511,20
4	P	00000316	SODIO, CLORETO DE; 0,9% BOLSA 100ML	BOL	2436,00	4,80	SF 100ML	EUROFARMA	11692,80
5	P	00000322	GLICOFISIOLOGICO; SORO BOLSA 500ML	BOL	90,00	6,80	SGF 500ML	FRESENIUS	612,00
6	P	00000323	GLICOSE; 10% BOLSA 500ML INJETAVEL	BOL	30,00	6,00	SG 10% 500	HALEX ISTA	180,00
7	P	00000318	SODIO, CLORETO DE; 0,9% BOLSA 250ML	BOL	800,00	5,93	SF 250ML	EUROFARMA	4744,00
8	P	00000317	SODIO, CLORETO DE; 0,9% BOLSA 1000ML	BOL	384,00	9,20	SF 1000ML	EUROFARMA	3532,80

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração



**Santa Casa de Misericórdia de 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

**Espelho de Entradas de NFs**

Todos os itens

Número da Entrada :00014732 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :595 Série :001  
 Número Alternativo :E1007911 Num Pedido :5696  
 Fornecedor :002665-BEM ESTAR COMERCIAL HOS CNPJ:42.009.130/0001-35 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :BEM ESTAR COMERCIAL 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 :28 DIAS N° Verba :

DATAS			
Emissão	Entrada	Digitação	Pedido
11/11/2022	17/11/2022	17/11/2022	11/11/2022

VENCIMENTOS	
09/12/2022	585,00

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
585,00	0,00	0,00	0,00	0,00	585,0000

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS						
Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
Débitos: 003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	585,00
Créditos: 004491	BEM ESTAR COMERCIAL					585,00
Histórico: 0001	VALOR REF NF 595 BEM ESTAR COMERCIAL HOSPITALAR LTDA					

ITENS									
Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000479	MASCARA DESC COM ELASTICO C/ 50 UN	CX	150,00	3,90	MASCARA DE	DRAKKAR IN	585,00
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 :00014797 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :437840 Série :001  
 Número Alternativo :E1007960 Num Pedido :5693  
 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.: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	
18/11/2022	23/11/2022	23/11/2022	11/11/2022	

VENCIMENTOS	
23/11/2022	3869,28

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
3869,28	0,00	0,00	0,00	0,00	3869,2800

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS						
Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
Débitos: 003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	3869,28
Créditos: 003978	SUPERMED COM E IMP D					3869,28
Histórico:0001 VALOR REF NF 437840 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	00000373	AGULHA 13X4,5 (INSULINA)	UNI	1000,00	0,07	AGULHA 13X	BD	65,80
2	P	00000371	AGULHA 25X8	UNI	600,00	0,07	AGULHA 25X	BD	40,80
3	P	00002858	AGULHA 30X7	UNI	1000,00	0,07			65,80
4	P	00002859	AGULHA 30X8	UNI	1000,00	0,06			64,00
5	P	00000372	AGULHA 40X12	UNI	5000,00	0,07	AGULHA 40X	BD	340,00
6	P	00000376	AGULHA SPINAL 27 (RAQUI)UNISSIS 27	UNI	50,00	4,24	AGULHA SPI	BD	211,82
7	P	00000401	CAL SODADA 4,3 KG	GL	1,00	139,64	CAL SODADA	CIRURGICA	139,64
8	P	00004556	CLOREXIDINE 0,2% AQUOSA 1000ML	FRS	12,00	6,78	CLOREXIDIN	DIVERSOS	81,37
9	P	00000414	COLETOR URINA ADULTO DESCARTAVEL	UNI	400,00	0,31	COLETOR DE	CPL	124,36
10	P	00000420	COLETOR URINA SISTEMA FECHADO	UNI	35,00	3,72	COLETOR UR	EMBRAMAC	130,25
11	P	00002839	CONECTOR LUER MACHO E FEMEA (VEDCA)	UNI	1000,00	0,13			128,60
12	P	00000864	DETERGENTE MULTI ENZIMATICO 5L (3M)	UNI	3,00	68,42	MATERIAIS	3M BRASIL	205,25
13	P	00000447	FITA ADESIVA 19 X 50M	ROL	144,00	3,60	FITA ADESI	NEVE	518,07
14	P	00000461	IODOPOLIVIDONA TINTURA 10% SOLUCAO	GL	12,00	24,05	LABORIOEI	RIOQUIMICA	288,65
15	P	00000467	LAMINA BISTURI 24	UNI	100,00	0,24	LAMINA BIS	CIRURGICA	23,55
16	P	00000470	LUVA 7.0 MUCAMBO	UNI	200,00	1,82	LUVAS 7.0	MUCAMBO	364,80
17	P	00000471	LUVA 8.0 MUCAMBO	UNI	200,00	1,77	LUVA 8.0	MUCAMBO	353,56
18	P	00000494	SERINGA DE INSULINA C/ AGULHA	UNI	500,00	0,18	SERINGA DE	INJEX	90,00
19	P	00000495	SERINGA DESC 1ML BICO SLIP	UNI	500,00	0,13	SERINGA DE	INJEX	66,25
20	P	00000498	SERINGA DESC 3ML BICO SLIP	UNI	1000,00	0,13	SERINGA DE	SR	131,10
21	P	00000499	SERINGA DESC 5ML BICO COM ROSCA	UNI	500,00	0,16	SERINGA DE	SR	78,00
22	P	00000500	SERINGA DESC 5ML BICO SLIP	UNI	2000,00	0,15	SERINGA DE	INJEX	308,40
23	P	00000520	SONDA ENDOTRAQUEAL N.8,0 C/ BALAO	UNI	10,00	3,31	SONDA ENDO	BADEIA	33,12
24	P	00000538	SONDA URETRAL N.12 266153	UNI	30,00	0,54	SONDA URET	EMBRAMED	16,09

Total de Desconto 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

---

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

---

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração



## 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

### Espelho de Entradas de NFs

Todos os itens

Número da Entrada :00014762 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :3422609 Série :010  
 Número Alternativo :E1007930 Num Pedido :5692  
 Fornecedor :001506-CRISTALIA PRODUTOS QUIM CNPJ:44.734.671/0001-51 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS 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
17/11/2022	21/11/2022	21/11/2022	11/11/2022

#### VENCIMENTOS

19/12/2022	352,80
------------	--------

#### 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
352,80	0,00	0,00	0,00	0,00	352,8000

#### CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	352,80
003973	CRISTALIA PRODUTOS Q					352,80
Histórico:0001 VALOR REF NF 3422609 CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA						

#### ITENS

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000441	ESCOVA C/ CLOREXIDINE 2%	PCT	144,00	1,95	ESCOVA C/	VIC PHARMA	280,80
2	P	00000442	ESCOVA C/ POLVIDEINE 10%	UNI	48,00	1,50	ESCOVA C/	VIC PHARMA	72,00

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração

**Santa Casa de Misericórdia de 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

**Espelho de Entradas de NFs**

Todos os itens

Número da Entrada :00014831 Tipo Mov :El Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :439831 Série :001  
 Número Alternativo :E1007984 Num Pedido :5710  
 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.: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
23/11/2022	01/12/2022	01/12/2022	18/11/2022

**VENCIMENTOS**

01/12/2022	708,90
------------	--------

**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
708,90	0,00	0,00	0,00	0,00	708,9000

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	708,90
003978	SUPERMED COM E IMP D					708,90
Histórico:0001 VALOR REF NF 439831 SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSP LTDA						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00004933	TEGADERM BASIC ADESIVO 6X7 CM	UNI	1000,00	0,69			686,40
2	P	00004934	BLOOD STOP BANDAGEM CURATIVO	UNI	1000,00	0,02			22,50

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração

**Santa Casa de Misericórdia de 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

**Espelho de Entradas de NFs**

Todos os itens

Número da Entrada :00014843 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000.238.002 Série :000  
 Número Alternativo :E1007992 Num Pedido :5751  
 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.: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
01/12/2022	03/12/2022	03/12/2022	01/12/2022

**VENCIMENTOS**

03/12/2022	310,00
------------	--------

**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
310,00	0,00	0,00	0,00	0,00	310,0000

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	310,00
002336	LUMAR COMDE PRODUTOS					310,00
Histórico: 0001 VALOR REF NF 000.238.002 LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000500	SERINGA DESC 5ML BICO SLIP	UNI	2000,00	0,16	SERINGA DE	INJEX	310,00

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 :00014826 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :673 Série :001  
 Número Alternativo :E1007980 Num Pedido :5745  
 Fornecedor :003133-B.R HOSP DISTRIBUIDORA CNPJ:42.125.513/0001-79 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :B.R HOSP DISTRIBUIDORA 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
29/11/2022	30/11/2022	30/11/2022	29/11/2022

**VENCIMENTOS**

29/12/2022	438,00
------------	--------

**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
438,00	0,00	0,00	0,00	0,00	438,0000

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	438,00
004733	B.R HOSP DISTRIBUIDO					438,00
Histórico:0001 VALOR REF NF 673 B.R HOSP DISTRIBUIDORA LTDA						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000480	MASCARA N95 01 UNID.	UNI	600,00	0,73	MASCARA N9	DESCARPACK	438,00
Total de Desconto dos itens.:						0,00			
Total de IPI dos itens.....:						0,00			

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração

**Santa Casa de Misericórdia de 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

**Espelho de Entradas de NFs**

Todos os itens

Número da Entrada :00014951 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :10040 Série :001  
 Número Alternativo :E1008081 Num Pedido :  
 Fornecedor :003153-CONFORTELL IND COM.IMP. CNPJ:47.507.520/0001-59 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :CONFORTELL IND COM.IMP.E EXP.PROD.MED.ORTOP LTDA  
 Funcionário Requis.:001736-VIVIAN GUEDES YONEMOTO Operador :VIVIAN  
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA  
 Condição de Pagto :A VISTA N° Verba :

**DATAS**

Emissão	Entrada	Digitação	Pedido
01/12/2022	20/12/2022	20/12/2022	

**VENCIMENTOS**

20/12/2022	1800,00
------------	---------

**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
1800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1800,0000

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod. Conta	Descrição Conta	Cod. Desp	Descrição Despesas	C. Custo	Descrição C. Custo	Valor
003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	1800,00
004738	CONFORTELL IND COM.I					1800,00
Histórico: 0001 VALOR REF NF 10040 CONFORTELL IND COM.IMP.E EXP.PROD.MED.ORTOP LTDA						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Un	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000479	MASCARA DESC COM ELASTICO C/ 50 UN	CX	400,00	4,50	MASCARA DE	DRAKKAR IN	1800,00

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 :00014863 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000.162.323 Série :001  
 Número Alternativo :E1008007 Num Pedido :5758  
 Fornecedor :002749-MEDICAMENTAL HOSPITALAR CNPJ:31.378.288/0001-66 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
01/12/2022	06/12/2022	06/12/2022	01/12/2022

**VENCIMENTOS**

06/12/2022	507,37
------------	--------

**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
507,37	0,00	0,00	0,00	0,00	507,3700

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod. Conta	Descrição Conta	Cod. Desp	Descrição Despesas	C. Custo	Descrição C. Custo	Valor
003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	507,37
004535	MEDICAMENTAL HOSPITA					507,37
Histórico: 0001 VALOR REF NF 000.162.323 MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000393	ATAD CREPE 15CM POLARFIX	UNI	120,00	0,74	ATAD CREPE	POLAR FIX	88,45
2	P	00000396	ATAD GESSADA 10CM POLARFIX	UNI	100,00	1,54	ATAD GESSA	POLAR FIX	153,67
3	P	00000399	ATAD GESSADA 8CM POLARFIX	UNI	100,00	1,04	ATAD GESSA	POLAR FIX	104,33
4	P	00000506	SONDA ASPIRACAO N.12	UNI	210,00	0,54	SONDA ASPI	EMBRAMED	113,40
5	P	00000540	SONDA URETRAL N.16	UNI	80,00	0,59	SONDA URET	EMBRAMED	47,52

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração



## Santa Casa de Misericórdia de Guaiúba

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaiúba (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 :00014862 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :116.375 Série :000  
 Número Alternativo :E1008006 Num Pedido :5763  
 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.: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
01/12/2022	06/12/2022	06/12/2022	01/12/2022

#### VENCIMENTOS

06/12/2022	981,60
------------	--------

#### 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
981,60	0,00	0,00	0,00	0,00	981,6000

#### CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

Cod. Conta	Descrição Conta	Cod. Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	981,60
003979	FUTURA COM DE PRODUT					981,60
Histórico: 0001 VALOR REF NF 116.375 FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MED E HOSP LTDA						

#### ITENS

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000567	COMPRESSA DE GAZE 500UNID (11 FIOS	PCT	30,00	14,52	COMPRESSA	POLAR FIX	435,60
2	P	00001522	PAPEL LENCOL 70 X 50	ROL	70,00	7,80			546,00

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração

**Santa Casa de Misericórdia de 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

**Espelho de Entradas de NFs**

Todos os itens

Número da Entrada :00014844 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :695 Série :001  
 Número Alternativo :E1007993 Num Pedido :5769  
 Fornecedor :003133-B.R HOSP DISTRIBUIDORA CNPJ:42.125.513/0001-79 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :B.R HOSP DISTRIBUIDORA 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
02/12/2022	03/12/2022	03/12/2022	01/12/2022

**VENCIMENTOS**

01/01/2023	311,50
------------	--------

**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
311,50	0,00	0,00	0,00	0,00	311,5000

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod. Conta	Descrição Conta	Cod. Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	311,50
004733	B.R HOSP DISTRIBUIDO					311,50
Histórico: 0001 VALOR REF NF 695 B.R HOSP DISTRIBUIDORA LTDA						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000648	AGUA OXIGENADA 1000ML	FRS	70,00	4,45	AGUA OXIGE	RIOQUIMICA	311,50

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração

**Santa Casa de Misericórdia de 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

**Espelho de Entradas de NFs**

Todos os itens

Número da Entrada :00014864 Tipo Mov :El Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :002473555 Série :001  
 Número Alternativo :E1008008 Num Pedido :5760  
 Fornecedor :000019-C.M.HOSPITALAR LTDA CNPJ:12.420.164/0003-19 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :C.M.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
02/12/2022	06/12/2022	06/12/2022	01/12/2022

**VENCIMENTOS**

29/12/2022	350,00
------------	--------

**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
350,00	0,00	0,00	0,00	0,00	350,0000

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	350,00
001335	C M HOSPITALAR LTDA					350,00
Histórico: 0001 VALOR REF NF 002473555 C.M.HOSPITALAR LTDA						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00004677	FITA ADESIVA HYPAFIX 10X10CM ROLO	ROL	5,00	70,00			350,00

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração



## Santa Casa de Misericórdia de 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

### Espelho de Entradas de NFs

Todos os itens

Número da Entrada :00014865 Tipo Mov :El Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :001053730 Série :001  
 Número Alternativo :E1008009 Num Pedido :5760  
 Fornecedor :001588-C.M HOSPITALAR S.A CNPJ:12.420.164/0001-57 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :C.M HOSPITALAR S.A  
 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
02/12/2022	06/12/2022	06/12/2022	01/12/2022

#### VENCIMENTOS

29/12/2022	268,56
------------	--------

#### 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
268,56	0,00	0,00	0,00	0,00	268,5600

#### CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

Cod. Conta	Descrição Conta	Cod. Desp	Descrição Despesas	C. Custo	Descrição C. Custo	Valor
003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	268,56
004017	C M HOSPITALAR S.A.					268,56
Histórico: 0001 VALOR REF NF 001053730 C.M HOSPITALAR S.A						

#### ITENS

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00003604	ESPARADRAPO 45MM X 5 M	UNI	12,00	4,98			59,76
2	P	00002638	PRESERVATIVO MASCULINO NAO LUBRIFI	CX	6,00	34,80			208,80

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração

**Santa Casa de Misericórdia de 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

**Espelho de Entradas de NFs**

Todos os itens

Número da Entrada :00014944 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :908 Série :001  
 Número Alternativo :E1008074 Num Pedido :5768  
 Fornecedor :003125-URGENCIA HOSP CRUZ DIST CNPJ:37.799.464/0001-10 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :URGENCIA HOSP CRUZ DIST DE MED E MAT CIR 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
05/12/2022	20/12/2022	20/12/2022	01/12/2022

**VENCIMENTOS**

20/12/2022	2912,00
------------	---------

**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
2912,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2912,0000

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	2912,00
004732	URGENCIA HOSP CRUZ D					2912,00
Histórico: 0001 VALOR REF NF 908 URGENCIA HOSP CRUZ DIST DE MED E MAT CIR LTDA						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000473	LUVA DE PROCED. TAM G	CX	40,00	11,20	LUVA DE PR	KEVENOLL D	448,00
2	P	00000474	LUVA DE PROCED. TAM M	CX	120,00	11,20	LUVA DE PR	KEVENOLL D	1344,00
3	P	00000475	LUVA DE PROCED. TAM P	CX	100,00	11,20	LUVA DE PR	KEVENOLL D	1120,00

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração

**Santa Casa de Misericórdia de 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

**Espelho de Entradas de NFs**

Todos os itens

Número da Entrada :00014904 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :095.372 Série :  
 Número Alternativo :E1008036 Num Pedido :5765  
 Fornecedor :002270-MAX MEDICAL COM DE PROD CNPJ:07.295.038/0001-88 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :MAX MEDICAL COM DE PROD MEDICOS E HOSP LTDA  
 Funcionário Requis.:001151-TAIANE DA SILVA NOGUEIRA Operador :TAIANE  
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA  
 Condição de Pagto :A VISTA N° Verba :

**DATAS**

Emissão	Entrada	Digitação	Pedido
06/12/2022	13/12/2022	13/12/2022	01/12/2022

**VENCIMENTOS**

13/12/2022	436,38
------------	--------

**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
436,38	0,00	0,00	0,00	0,00	436,3800

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	436,38
004413	MAX MEDICAL COM DE P					436,38
Histórico: 0001 VALOR REF NF 095.372 MAX MEDICAL COM DE PROD MEDICOS E HOSP LTDA						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Un	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00002637	URETEST KIT 50 TESTE	CX	7,00	62,34			436,38

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 :00014881 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000199399 Série :001  
 Número Alternativo :E1008021 Num Pedido :5767  
 Fornecedor :002778-ATIVA MEDICO CIRURGICA CNPJ:09.182.725/0001-12 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA  
 Funcionário Requis.:002639-GUILHERME GABRIEL SOUZA SILVA Operador :GUILHERME.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
06/12/2022	09/12/2022	09/12/2022	01/12/2022

**VENCIMENTOS**

09/12/2022	1250,15
------------	---------

**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
1250,15	0,00	0,00	0,00	0,00	1250,15

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod. Conta	Descrição Conta	Cod. Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	1250,15
004550	ATIVA MEDICO CIRURGI					1250,15
Histórico: 0001 VALOR REF NF 000199399 ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000422	COTONETE 75UNID	CX	30,00	1,28	COTONETES	CREMER	38,40
2	P	00000441	ESCOVA C/ CLOREXIDINE 2%	PCT	624,00	1,94	ESCOVA C/	VIC PHARMA	1211,75
Total de Desconto dos itens..:						0,00			
Total de IPI dos itens.....:						0,00			

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração



**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

**Espelho de Entradas de NFs**

Todos os itens

Número da Entrada :00014878 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :162253 Série :001  
 Número Alternativo :E1008018 Num Pedido :5766  
 Fornecedor :002749-MEDICAMENTAL HOSPITALAR CNPJ:31.378.288/0001-66 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA  
 Funcionário Requis.:001736-VIVIAN GUEDES YONEMOTO Operador :VIVIAN  
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA  
 Condição de Pagto :A VISTA N° Verba :

**DATAS**

Emissão	Entrada	Digitação	Pedido
01/12/2022	09/12/2022	09/12/2022	01/12/2022

**VENCIMENTOS**

09/12/2022	534,30
------------	--------

**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
534,30	0,00	0,00	0,00	0,00	534,3000

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod. Conta	Descrição Conta	Cod. Desp	Descrição Despesas	C. Custo	Descrição C. Custo	Valor
003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	534,30
004535	MEDICAMENTAL HOSPITA					534,30
0001	VALOR REF NF 162253		MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA			

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000450	FITA MICROPORE 100MM X 10M	ROL	65,00	8,22	FITA MICRO	3M BRASIL	534,30

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração



## 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

### Espelho de Entradas de NFs

Todos os itens

Número da Entrada :00014898 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :656574 Série :001  
 Número Alternativo :E1008033 Num Pedido :5755  
 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.:002639-GUILHERME GABRIEL SOUZA SILVA Operador :GUILHERME.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
01/12/2022	13/12/2022	13/12/2022	01/12/2022

#### VENCIMENTOS

13/12/2022	582,00
------------	--------

#### 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
582,00	0,00	0,00	0,00	0,00	582,0000

#### CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

	Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
Débitos:	003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	582,00
Créditos:	003978	SUPERMED COM E IMP D					582,00
Histórico:	0001	VALOR REF NF 656574 SUPERMED COMERCIO E IMP DE PROD.MED E HOSP LTDA					

#### ITENS

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000490	SCALP 21	UNI	2000,00	0,22	SCALP	BD	438,00
2	P	00000411	CLIP PARA FECHAMENTO DE BOLSA DE C	UNI	160,00	0,90	CLIP PARA	CONVATEC	144,00

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração

**Santa Casa de Misericórdia de 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

**Espelho de Entradas de NFs**

Todos os itens

Número da Entrada :00014899 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :442858 Série :001  
 Número Alternativo :E1008034 Num Pedido :5757  
 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.: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
30/11/2022	13/12/2022	13/12/2022	01/12/2022

**VENCIMENTOS**

13/12/2022	1353,62
------------	---------

**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
1353,62	0,00	0,00	0,00	0,00	1353,6200

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	1353,62
003978	SUPERMED COM E IMP D					1353,62
Histórico:0001 VALOR REF NF 442858 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	00000376	AGULHA SPINAL 27 (RAQUI)UNISSIS 27	UNI	25,00	18,80	AGULHA SPI	BD	469,89
2	P	00000424	DRENO N. 1 PENROSE LATEX ESTERIL	UNI	12,00	0,75	DRENO N. 1	STERIFARMA	8,99
3	P	00000426	DRENO N. 3 PENROSE LATEX ESTERIL	UNI	12,00	2,12	DRENO N. 3	STERIFARMA	25,49
4	P	00004700	LAMINA BISTURI 22	UNI	100,00	0,22			22,45
5	P	00000470	LUVA 7.0 MUCAMBO	UNI	400,00	0,96	LUVAS 7.0	MUCAMBO	383,84
6	P	00000491	SCALP 23	UNI	1000,00	0,21	SCALP	BD	206,30
7	P	00000504	SONDA ASPIRACAO N.8 C/ VALVULA EMB	UNI	200,00	0,80	SONDA ASP	EMBRAMED	160,14
8	P	00000519	SONDA ENDOTRAQUEAL N.7,5 C/ BALAO	UNI	20,00	3,29	SONDA ENDO	BADEIA	65,82
9	P	00000538	SONDA URETRAL N.12 266153	UNI	20,00	0,54	SONDA URET	EMBRAMED	10,70

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração

**Santa Casa de Misericórdia de 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

**Espelho de Entradas de NFs**

Todos os itens

Número da Entrada :00014896 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :444827 Série :001  
 Número Alternativo :E1008031 Num Pedido :5764  
 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.:002639-GUILHERME GABRIEL SOUZA SILVA Operador :GUILHERME.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
06/12/2022	13/12/2022	13/12/2022	01/12/2022

**VENCIMENTOS**

13/12/2022	848,65
------------	--------

**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
848,65	0,00	0,00	0,00	0,00	848,6500

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod. Conta	Descrição Conta	Cod. Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	848,65
003978	SUPERMED COM E IMP D					848,65
Histórico: 0001 VALOR REF NF 444827 SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSP LTDA						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000379	ALGODAO 500G	UNI	48,00	11,78	ALGODAO 50	MEDI HOUSE	565,49
2	P	00001994	GERMI-RIO 5000ML PARA SUPERFICIE	GL	2,00	20,00			40,00
3	P	00000865	GRAU CIRURGICO PARA ESTERILIZACAO	UNI	4,00	60,79	MATERIAIS	3M BRASIL	243,16

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração

**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

**Espelho de Entradas de NFs**

Todos os itens

Número da Entrada :00014897 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :657823 Série :001  
 Número Alternativo :E1008032 Num Pedido :5762  
 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.:002639-GUILHERME GABRIEL SOUZA SILVA Operador :GUILHERME.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
06/12/2022	13/12/2022	13/12/2022	01/12/2022

**VENCIMENTOS**

13/12/2022	791,91
------------	--------

**IMPOSTOS**

IRRF	INSS	ISS	COFINS	FIS	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
791,91	0,00	0,00	0,00	0,00	791,9100

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod. Conta	Descrição Conta	Cod. Desp	Descrição Despesas	C. Custo	Descrição C. Custo	Valor
003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	791,91
003978	SUPERMED COM E IMP D					791,91
Histórico: 0001 VALOR REF NF 657823 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	00000460	IODOPOLIVIDONA DEGERMANTE 10% SOLU GL		36,00	22,00	LABORIODEI	RIOQUIMICA	791,91
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 :00015042 Tipo Mov :E3 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :5748 Série :001  
 Número Alternativo :E3002032 Num Pedido :5796  
 Fornecedor :002763-BIO INFINITY COMERCIO H CNPJ:03.679.808/0001-35 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :BIO INFINITY COMERCIO HOSPITALAR E LOCACAO EIRELI  
 Funcionário Requis.:000010-ROSELI GONCALVES LELLIS Operador :ROSELI  
 Estoque Principal :000057-UTI/COVID Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA  
 Condição de Pagto :30 DIAS N° Verba :

**DATAS**

Emissão	Entrada	Digitação	Pedido
08/12/2022	28/12/2022	28/12/2022	07/12/2022

**VENCIMENTOS**

08/01/2023	1019,40
------------	---------

**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
1019,40	0,00	0,00	0,00	0,00	1019,40

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod. Conta	Descrição Conta	Cod. Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
002073	MATERIAL HOSPITALAR	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000057	UTI/COVID	1019,40
004543	BIO INFINITY COMERCI					1019,40
Histórico: 0001 VALOR REF NF 5748 BIO INFINITY COMERCIO HOSPITALAR E LOCACAO EIRELI						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Unid	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00004993	MASCARA FACIAL COXIM INFLAVEL N 01	UNI	2,00	15,30			30,60
2	P	00004994	MASCARA FACIAL COXIM INFLAVEL N 02	UNI	2,00	15,30			30,60
3	P	00004995	MASCARA FACIAL COXIM INFLAVEL N 03	UNI	2,00	15,30			30,60
4	P	00004997	MASCARA FACIAL COXIM INFLAVEL N 05	UNI	2,00	15,30			30,60
5	P	00004450	MASCARA COMFORTGEL BLUE NASAL (NAO)	UNI	1,00	299,00			299,00
6	P	00004849	MASCARA COMFORTGEL BLUE NASAL (NAO)	UNI	1,00	299,00			299,00
7	P	00004850	MASCARA COMFORTGEL BLUE NASAL (NAO)	UNI	1,00	299,00			299,00

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração

**Santa Casa de Misericórdia de 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

**Espelho de Entradas de NFs**

Todos os itens

Número da Entrada :00014889 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :20244 Série :000  
 Número Alternativo :E1008026 Num Pedido :5752  
 Fornecedor :000426-NOVA HOSPITALAR COM IMP CNPJ:21.036.417/0001-84 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :NOVA HOSPITALAR COM IMP EIRELI ME  
 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
09/12/2022	12/12/2022	12/12/2022	01/12/2022

**VENCIMENTOS**

12/12/2022	1329,42
------------	---------

**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
1329,42	0,00	0,00	0,00	0,00	1329,42

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod. Conta	Descrição Conta	Cod. Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	1329,42
001340	NOVA HOSPITALAR COME					1329,42
Histórico: 0001 VALOR REF NF 20244 NOVA HOSPITALAR COM IMP EIRELI ME						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Un	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000565	BOLSA DE COLOSTOMIA/ILEOSTOMIA OPA	UNI	30,00	16,87	BOLSA DE C	CONVATEC	506,10
2	P	00004191	BOLSA PRESSORICA REUTILIZAVEL COM	UNI	3,00	274,44			823,32

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 :00014905 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :315905 Série :001  
 Número Alternativo :E1008037 Num Pedido :5753  
 Fornecedor :001373-ALFALAGOS LTDA CNPJ:05.194.502/0001-14 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :ALFALAGOS 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 :30 DIAS N° Verba :

**DATAS**

Emissão	Entrada	Digitação	Pedido
30/11/2022	14/12/2022	14/12/2022	01/12/2022

**VENCIMENTOS**

14/12/2022	1730,00
------------	---------

**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
1730,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1730,0000

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	1730,00
004207	ALFALAGOS ALFENAS LT					1730,00
Histórico: 0001 VALOR REF NF 315905 ALFALAGOS LTDA						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Unid	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000435	EQUIPO MACRO GOTAS C/ INJETOR LATE	UNI	1000,00	0,95	EQUIPO MAC	TKL	950,00
2	P	00000496	SERINGA DESC 10ML BICO SLIP	UNI	3000,00	0,26	SERINGA DE	INJEX	780,00

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração





## Santa Casa de Misericórdia de 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

### Espelho de Entradas de NFs

Todos os itens

Número da Entrada :00014919 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000163319 Série :001  
 Número Alternativo :E1008051 Num Pedido :5826  
 Fornecedor :002749-MEDICAMENTAL HOSPITALAR CNPJ:31.378.288/0001-66 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA  
 Funcionário Requis.:002639-GUILHERME GABRIEL SOUZA SILVA Operador :GUILHERME.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
13/12/2022	16/12/2022	16/12/2022	14/12/2022

#### VENCIMENTOS

16/12/2022	500,94
------------	--------

#### 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
500,94	0,00	0,00	0,00	0,00	500,9400

#### CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

Cod. Conta	Descrição Conta	Cod. Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	500,94
004535	MEDICAMENTAL HOSPITA					500,94
Histórico: 0001 VALOR REF NF 000163319 MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA						

#### ITENS

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000391	ATAD CREPE 10CM POLARFIX	UNI	240,00	0,49	ATAD CREPE	POLAR FIX	116,69
2	P	00000392	ATAD CREPE 12CM POLARFIX	UNI	240,00	0,62	ATAD CREPE	POLAR FIX	149,35
3	P	00000393	ATAD CREPE 15CM POLARFIX	UNI	312,00	0,75	ATAD CREPE	POLAR FIX	234,90

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração



## 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

### Espelho de Entradas de NFs

Todos os itens

Número da Entrada :00014907 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :784 Série :001  
 Número Alternativo :E1008039 Num Pedido :5827  
 Fornecedor :003133-B.R HOSP DISTRIBUIDORA CNPJ:42.125.513/0001-79 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :B.R HOSP DISTRIBUIDORA 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
13/12/2022	14/12/2022	14/12/2022	14/12/2022

#### VENCIMENTOS

12/01/2023	424,00
------------	--------

#### 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
424,00	0,00	0,00	0,00	0,00	424,0000

#### CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

Cod. Conta	Descrição Conta	Cod. Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	424,00
004733	B.R HOSP DISTRIBUIDO					424,00
Histórico: 0001 VALOR REF NF 784 B.R HOSP DISTRIBUIDORA LTDA						

#### ITENS

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000524	SONDA FOLEY N.14	UNI	200,00	2,12	SONDA FOLEY	CIRURGICA	424,00

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração



## Santa Casa de Misericórdia de 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

### Espelho de Entradas de NFs

Todos os itens

Número da Entrada :00014979 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :317964 Série :001  
 Número Alternativo :E1008103 Num Pedido :5824  
 Fornecedor :002488-FARMACONN LTDA CNPJ:04.159.816/0001-13 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :FARMACONN LTDA  
 Funcionário Requis.:002639-GUILHERME GABRIEL SOUZA SILVA Operador :GUILHERME.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
14/12/2022	21/12/2022	21/12/2022	14/12/2022

#### VENCIMENTOS

12/01/2023	750,00
------------	--------

#### 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
750,00	0,00	0,00	0,00	0,00	750,0000

#### CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

Cod. Conta	Descrição Conta	Cod. Desp	Descrição Despesas	C. Custo	Descrição C. Custo	Valor
1003609	FARMACIA	1000032	MATERIAL HOSPITALAR	1000013	FARMACIA	750,00
1004404	FARMACONN LTDA					750,00
Histórico:10001 VALOR REF NF 317964 FARMACONN LTDA						

#### ITENS

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	100000500	SERINGA DESC 5ML BICO SLIP	UNI	5000,00	0,15	SERINGA DE	INJEX	750,00

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 :00015005 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000029483 Série :001  
 Número Alternativo :E1008122 Num Pedido :5825  
 Fornecedor :002748-GEORGINI PRODUTOS HOSPI CNPJ:10.596.721/0001-60 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :GEORGINI PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI  
 Funcionário Requis.:002639-GUILHERME GABRIEL SOUZA SILVA Operador :GUILHERME.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
14/12/2022	22/12/2022	22/12/2022	14/12/2022

**VENCIMENTOS**

22/12/2022	2160,00
------------	---------

**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
2160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2160,0000

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod. Conta	Descrição Conta	Cod. Desp	Descrição Despesas	C. Custo	Descrição C. Custo	Valor
003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	2160,00
004534	GEORGINI PRODUTOS HO					2160,00
Histórico: 0001 VALOR REF NF 000029483 GEORGINI PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000496	SERINGA DESC 10ML BICO SLIP	UNI	8000,00	0,27	SERINGA DE	INJEX	2160,00
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 :00014977 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000004608 Série :001  
 Número Alternativo :E1008101 Num Pedido :5828  
 Fornecedor :003147-SOGAMAX DISTRIB. DE PRO CNPJ:00.857.492/0005-60 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :SOGAMAX DISTRIB. DE PROD FARMACEUTICOS LTDA  
 Funcionário Requis.:002639-GUILHERME GABRIEL SOUZA SILVA Operador :GUILHERME.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
15/12/2022	21/12/2022	21/12/2022	14/12/2022

**VENCIMENTOS**

21/12/2022	579,60
------------	--------

**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
579,60	0,00	0,00	0,00	0,00	579,60

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod. Conta	Descrição Conta	Cod. Desp	Descrição Despesas	C. Custo	Descrição C. Custo	Valor
003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	579,60
004736	SOGAMAX DISTRIB. DE					579,60
Histórico: 0001 VALOR REF NF 000004608 SOGAMAX DISTRIB. DE PROD FARMACEUTICOS LTDA						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000394	ATAD CREPE 20CM POLARFIX	UNI	600,00	0,97	ATAD CREPE	POLAR FIX	579,60

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 :00015043 Tipo Mov :E3 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :448980 Série :001  
 Número Alternativo :E3002033 Num Pedido :5794  
 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.:000010-ROSELI GONCALVES LELLIS Operador :ROSELI  
 Estoque Principal :000057-UTI/COVID Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA  
 Condição de Pagto :A VISTA N° Verba :

**DATAS**

Emissão	Entrada	Digitação	Pedido
14/12/2022	28/12/2022	28/12/2022	07/12/2022

**VENCIMENTOS**

28/12/2022	562,48
------------	--------

**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
562,48	0,00	0,00	0,00	0,00	562,4800

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod. Conta	Descrição Conta	Cod. Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
002073	MATERIAL HOSPITALAR	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000057	UTI/COVID	562,48
003978	SUPERMED COM E IMP D					562,48
Histórico: 0001 VALOR REF NF 448980 SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSP LTDA						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00001846	AMBU MANUAL SILICONE AUTOCLAVAVEL	UNI	4,00	131,83			527,30
2	P	00004998	BANDAGEM PLASTICA ADERENTE 10CM X	ROL	1,00	35,18			35,18

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração



## Santa Casa de Misericórdia de 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

### Espelho de Entradas de NFs

Todos os itens

Número da Entrada :00014950 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :449066 Série :001  
 Número Alternativo :E1008080 Num Pedido :5822  
 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.: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
14/12/2022	20/12/2022	20/12/2022	14/12/2022

#### VENCIMENTOS

20/12/2022	3009,68
------------	---------

#### 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
3009,68	0,00	0,00	0,00	0,00	3009,6800

#### CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

Cod. Conta	Descrição Conta	Cod. Desp	Descrição Despesas	C. Custo	Descrição C. Custo	Valor
003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	3009,68
003978	SUPERMED COM E IMP D					3009,68
Histórico: 0001 VALOR REF NF 449066 SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSP LTDA						

#### ITENS

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000567	COMPRESSA DE GAZE 500UNID (11 FIOS	PCT	100,00	7,26	COMPRESSA	POLAR FIX	726,31
2	P	00000491	SCALP 23	UNI	5000,00	0,21	SCALP	BD	1053,00
3	P	00000497	SERINGA DESC 20ML BICO SLIP	UNI	2500,00	0,42	SERINGA DE	INJEX	1037,75
4	P	00000498	SERINGA DESC 3ML BICO SLIP	UNI	1000,00	0,13	SERINGA DE	SR	126,80
5	P	00000519	SONDA ENDOTRAQUEAL N.7,5 C/ BALAO	UNI	20,00	3,29	SONDA ENDO	BADEIA	65,82

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 :00014911 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :316.940 Série :001  
 Número Alternativo :E1008043 Num Pedido :5820  
 Fornecedor :001373-ALFALAGOS LTDA CNPJ:05.194.502/0001-14 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :ALFALAGOS 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
14/12/2022	15/12/2022	15/12/2022	14/12/2022

**VENCIMENTOS**

15/12/2022	3136,00
------------	---------

**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
3136,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3136,000

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

	Cod. Conta	Descrição Conta	Cod. Desp	Descrição Despesas	C. Custo	Descrição C. Custo	Valor
Débitos:	003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	3136,00
Créditos:	004207	ALFALAGOS ALFENAS LT					3136,00
Histórico:	0001	VALOR REF NF 316.940 ALFALAGOS LTDA					

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000435	EQUIPO MACRO GOTAS C/ INJETOR LATE	UNI	3200,00	0,98	EQUIPO MAC	TKL	3136,00

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 :00015060 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :0015399807 Série :004  
 Número Alternativo :E1008163 Num Pedido :5819  
 Fornecedor :000022-CIRURGICA FERNANDES C.M CNPJ:61.418.042/0001-31 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :CIRURGICA FERNANDES C.MAT.CIR.HO.SO.LTDA  
 Funcionário Requis.:002561-CATIELI OLIVEIRA SILVA Operador :CATIELI  
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA  
 Condição de Pagto :A VISTA N° Verba :

**DATAS**

Emissão	Entrada	Digitação	Pedido
14/12/2022	29/12/2022	29/12/2022	14/12/2022

**VENCIMENTOS**

29/12/2022	1640,00
------------	---------

**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
1640,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1640,0000

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod. Conta	Descrição Conta	Cod. Desp	Descrição Despesas	C. Custo	Descrição C. Custo	Valor
003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	1640,00
001338	CIRURGICA FERNANDES					1640,00
Histórico: 0001 VALOR REF NF 0015399807 CIRURGICA FERNANDES C.MAT.CIR.HO.SO.LTDA						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Unid	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000469	LUVA 7.5 MUCAMBO	UNI	1000,00	1,64	LUVA 7.5	MUCAMBO	1640,00

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 :00014947 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :316.939 Série :001  
 Número Alternativo :E1008077 Num Pedido :5761  
 Fornecedor :001373-ALFALAGOS LTDA CNPJ:05.194.502/0001-14 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :ALFALAGOS 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
14/12/2022	20/12/2022	20/12/2022	01/12/2022

**VENCIMENTOS**

20/12/2022	619,60
------------	--------

**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
619,60	0,00	0,00	0,00	0,00	619,60

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod. Conta	Descrição Conta	Cod. Desp	Descrição Despesas	C. Custo	Descrição C. Custo	Valor
003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	619,60
004207	ALFALAGOS ALFENAS LT					619,60
0001	VALOR REF NF 316.939 ALFALAGOS LTDA					

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000443	ESPARADRAPO 100MM X 4,5M	ROL	80,00	7,75	ESPARADRAP	CREMER	619,60

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 :00014946 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :119.232 Série :001  
 Número Alternativo :E1008076 Num Pedido :5823  
 Fornecedor :001738-DRL COMERCIO IMPORTACAO CNPJ:28.320.906/0001-02 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :DRL COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO 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 :28 DIAS N° Verba :

**DATAS**

Emissão	Entrada	Digitação	Pedido
14/12/2022	20/12/2022	20/12/2022	14/12/2022

**VENCIMENTOS**

11/01/2023	1646,95
------------	---------

**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
1646,95	0,00	0,00	0,00	0,00	1646,9500

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod. Conta	Descrição Conta	Cod. Desp	Descrição Despesas	C. Custo	Descrição C. Custo	Valor
Débitos:  003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	1646,95
Créditos:  004085	DRL COMERCIO E IMPOR					1646,95
Histórico:  0001	VALOR REF NF 119.232 DRL COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO EIRELI					

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000379	ALGODAO 500G	UNI	40,00	12,20	ALGODAO 50	MEDI HOUSE	488,00
2	P	00000454	COMPRESSA GAZE C/10 UNID DESCARPAC	PCT	2520,00	0,46	COMPRESSA	DESCARPACK	1158,95

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração

**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

**Espelho de Entradas de NFs**

Todos os itens

Número da Entrada :00014913 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000015341 Série :001  
 Número Alternativo :E1008045 Num Pedido :5818  
 Fornecedor :001982-NACIONAL COMERCIAL HOSP CNPJ:52.202.744/0007-88 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR  
 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
13/12/2022	15/12/2022	15/12/2022	14/12/2022

**VENCIMENTOS**

12/01/2023	980,00
------------	--------

**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
980,00	0,00	0,00	0,00	0,00	980,000

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod. Conta	Descrição Conta	Cod. Desp	Descrição Despesas	C. Custo	Descrição C. Custo	Valor
003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	980,00
004197	NACIONAL COMERCIAL H					980,00
Histórico: 0001 VALOR REF NF 000015341 NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000403	CAMPO OPERATORIO 45/50 27G/UNIDADE	UNI	1000,00	0,98	CAMPO OPER	CREMER	980,00

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 :00015029 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :660854 Série :001  
 Número Alternativo :E1008138 Num Pedido :5821  
 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.:002639-GUILHERME GABRIEL SOUZA SILVA Operador :GUILHERME.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
15/12/2022	26/12/2022	26/12/2022	14/12/2022

#### VENCIMENTOS

26/12/2022	1095,00
------------	---------

#### 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
1095,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1095,0000

#### CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

Cod. Conta	Descrição Conta	Cod. Desp	Descrição Despesas	C. Custo	Descrição C. Custo	Valor
003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	1095,00
003978	SUPERMED COM E IMP D					1095,00
Histórico: 0001 VALOR REF NF 660854 SUPERMED COMERCIO E IMP DE PROD.MED E HOSP LTDA						

#### ITENS

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000490	SCALP 21	UNI	5000,00	0,22	SCALP	BD	1095,00

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 :00015009 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000.163.771 Série :001  
 Número Alternativo :E1008126 Num Pedido :5846  
 Fornecedor :002749-MEDICAMENTAL HOSPITALAR CNPJ:31.378.288/0001-66 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA  
 Funcionário Requis.:001151-TAIANE DA SILVA NOGUEIRA Operador :TAIANE  
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA  
 Condição de Pagto :A VISTA N° Verba :

**DATAS**

Emissão	Entrada	Digitação	Pedido
16/12/2022	22/12/2022	22/12/2022	19/12/2022

**VENCIMENTOS**

22/12/2022	522,24
------------	--------

**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
522,24	0,00	0,00	0,00	0,00	522,24

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod. Conta	Descrição Conta	Cod. Desp	Descrição Despesas	C. Custo	Descrição C. Custo	Valor
003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	522,24
004535	MEDICAMENTAL HOSPITALAR					522,24
Histórico: 0001 VALOR REF NF 000.163.771 MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Unidade	Quantidade	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000397	ATAD GESSADA 15CM POLARFIX	UNI	60,00	2,40	ATAD GESSA	POLAR FIX	144,00
2	P	00003964	SONDA ASPIRACAO N.12 C/ VALVULA EM	UNI	400,00	0,82	SONDA ASPI	EMBRAMED	328,64
3	P	00002162	SONDA GASTRICA N.20	UNI	40,00	1,24	SONDA GAST	CPL	49,60

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração



## 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

### Espelho de Entradas de NFs

Todos os itens

Número da Entrada :00015022 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000440741 Série :001  
 Número Alternativo :E1008135 Num Pedido :5843  
 Fornecedor :001626-MED CENTER COMERCIAL LT CNPJ:00.874.929/0001-40 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :MED CENTER COMERCIAL LTDA  
 Funcionário Requis.:002639-GUILHERME GABRIEL SOUZA SILVA Operador :GUILHERME.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
19/12/2022	23/12/2022	23/12/2022	19/12/2022

#### VENCIMENTOS

23/12/2022	1265,00
------------	---------

#### 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
1265,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1265,0000

#### CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

Cod. Conta	Descrição Conta	Cod. Desp	Descrição Despesas	C. Custo	Descrição C. Custo	Valor
003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	1265,00
004029	MED CENTER COMERCIAL					1265,00
Histórico: 0001 VALOR REF NF 000440741 MED CENTER COMERCIAL LTDA						

#### ITENS

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000468	LANCETA PARA TESTE DE GLICEMIA	UNI	800,00	0,12	LANCETA PA	LABOR IMPO	96,00
2	P	00000473	LUVA DE PROCED. TAM G	CX	100,00	11,69	LUVA DE PR	KEVENOLL D	1169,00

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração



## Santa Casa de Misericórdia de 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

### Espelho de Entradas de NFs

Todos os itens

Número da Entrada :00014948 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000.238.915 Série :000  
 Número Alternativo :E1008078 Num Pedido :5838  
 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.: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
19/12/2022	20/12/2022	20/12/2022	19/12/2022

#### VENCIMENTOS

20/12/2022	353,31
------------	--------

#### 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
353,31	0,00	0,00	0,00	0,00	353,3100

#### CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

Cod. Conta	Descrição Conta	Cod. Desp	Descrição Despesas	C. Custo	Descrição C. Custo	Valor
003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	353,31
002336	LUMAR COMDE PRODUTOS					353,31
Histórico: 0001 VALOR REF NF 000.238.915 LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA						

#### ITENS

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000648	AGUA OXIGENADA 1000ML	FRS	12,00	4,48	AGUA OXIGE	RIOQUIMICA	53,76
2	P	00000373	AGULHA 13X4,5 (INSULINA)	UNI	1000,00	0,07	AGULHA 13X	BD	66,50
3	P	00000371	AGULHA 25X8	UNI	500,00	0,07	AGULHA 25X	BD	33,25
4	P	00002858	AGULHA 30X7	UNI	2000,00	0,07			133,00
5	P	00002859	AGULHA 30X8	UNI	500,00	0,06			32,00
6	P	00000386	APARELHO PARA TRICOTOMIA	UNI	40,00	0,87	APARELHO P	KOLPLAST	34,80

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 :00014938 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :816 Série :001  
 Número Alternativo :E1008068 Num Pedido :5848  
 Fornecedor :003133-B.R HOSP DISTRIBUIDORA CNPJ:42.125.513/0001-79 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :B.R HOSP DISTRIBUIDORA LTDA  
 Funcionário Requis.:001582-VANESSA DE CARVALHO CHAVES Operador :VANESSA  
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA  
 Condição de Pagto :A COMBINAR N° Verba :

#### DATAS

Emissão	Entrada	Digitação	Pedido
16/12/2022	20/12/2022	20/12/2022	19/12/2022

#### VENCIMENTOS

23/12/2022	307,79
------------	--------

#### 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
307,79	0,00	0,00	0,00	0,00	307,7900

#### CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

Cod. Conta	Descrição Conta	Cod. Desp	Descrição Despesas	C. Custo	Descrição C. Custo	Valor
003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	307,79
004733	B.R HOSP DISTRIBUIDO					307,79
Histórico: 0001 VALOR REF NF 816 B.R HOSP DISTRIBUIDORA LTDA						

#### ITENS

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000449	FITA MICROPORE 25MM X 10M	ROL	70,00	2,17	FITA MICRO	3M BRASIL	151,76
2	P	00002560	FITA MICROPORE 50MM X 10M	UNI	35,00	3,76			131,67
3	P	00002714	TALA DE ALUMINIO COM ESPUMA 1,20CM	UNI	24,00	0,43			10,30
4	P	00002973	TALA DE ALUMINIO COM ESPUMA 1,20CM	UNI	24,00	0,59			14,06

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração

**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

**Espelho de Entradas de NFs**

Todos os itens

Número da Entrada :00015011 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :002.434 Série :001  
 Número Alternativo :E1008128 Num Pedido :5845  
 Fornecedor :002493-CIRURGICA CRAVINHOS LTD CNPJ:21.047.693/0001-48 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :CIRURGICA CRAVINHOS LTDA  
 Funcionário Requis.:001151-TAIANE DA SILVA NOGUEIRA Operador :TAIANE  
 Estoque Principal :000013-FARMACIA Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA  
 Condição de Pagto :A VISTA N° Verba :

**DATAS**

Emissão	Entrada	Digitação	Pedido
19/12/2022	22/12/2022	22/12/2022	19/12/2022

**VENCIMENTOS**

22/12/2022	608,00
------------	--------

**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
608,00	0,00	0,00	0,00	0,00	608,0000

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod. Conta	Descrição Conta	Cod. Desp	Descrição Despesas	C. Custo	Descrição C. Custo	Valor
003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	608,00
004409	CIRURGICA CRAVINHOS					608,00
Histórico: 0001 VALOR REF NF 002.434 CIRURGICA CRAVINHOS LTDA						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000433	ELETRODO DESCARTAVEL ADULTO	UNI	400,00	0,22	ELETRODO D	3M BRASIL	88,00
2	P	00001522	PAPEL LENCOL 70 X 50	ROL	80,00	6,50			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 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

**Espelho de Entradas de NFs**

Todos os itens

Número da Entrada :00015032 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000191894 Série :001  
 Número Alternativo :E1008141 Num Pedido :5841  
 Fornecedor :001584-BRAZMIX COMERCIO VAREJI CNPJ:10.972.948/0001-62 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA  
 Funcionário Requis.:002639-GUILHERME GABRIEL SOUZA SILVA Operador :GUILHERME.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
21/12/2022	26/12/2022	26/12/2022	19/12/2022

**VENCIMENTOS**

26/12/2022	807,20
------------	--------

**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
807,20	0,00	0,00	0,00	0,00	807,20

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod. Conta	Descrição Conta	Cod. Desp	Descrição Despesas	C. Custo	Descrição C. Custo	Valor
003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	807,20
004013	BRAZMIX COMERCIO VAR					807,20
Histórico: 0001 VALOR REF NF 000191894 BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000368	ABAIXADOR DE LINGUA C/ 100 UNID.	PCT	40,00	3,18	ABAIXADOR	CIRURGICA	127,20
2	P	00002794	COLETOR DE URINA ESTERIL POTE 70/8	UNI	1000,00	0,30			300,00
3	P	00000492	SCALP 25	UNI	2000,00	0,19	SCALP	BD	380,00

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 :00015021 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :001941 Série :001  
 Número Alternativo :E1008134 Num Pedido :5849  
 Fornecedor :003150-IMPERIO PHARMA PRODUTOS CNPJ:30.545.120/0001-35 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :IMPERIO PHARMA PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA  
 Funcionário Requis.:002639-GUILHERME GABRIEL SOUZA SILVA Operador :GUILHERME.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
20/12/2022	23/12/2022	23/12/2022	19/12/2022

**VENCIMENTOS**

23/12/2022	700,00
------------	--------

**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
700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	700,0000

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

	Cod. Conta	Descrição Conta	Cod. Desp	Descrição Despesas	C. Custo	Descrição C. Custo	Valor
Débitos:	003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	700,00
Créditos:	004737	IMPERIO PHARMA PRODU					700,00
Histórico:	0001	VALOR REF NF 001941		IMPERIO PHARMA PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA			

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000372	AGULHA 40X12	UNI	10000,00	0,07	AGULHA 40X	BD	700,00

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 :00015049 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :452166 Série :001  
 Número Alternativo :E1008156 Num Pedido :5842  
 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.: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
22/12/2022	28/12/2022	28/12/2022	19/12/2022

#### VENCIMENTOS

28/12/2022	1334,24
------------	---------

#### 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
1334,24	0,00	0,00	0,00	0,00	1334,2400

#### CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

	Cod. Conta	Descrição Conta	Cod. Desp	Descrição Despesas	C. Custo	Descrição C. Custo	Valor
Débitos:	003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	1334,24
Créditos:	003978	SUPERMED COM E IMP D					1334,24
Histórico:	0001	VALOR REF NF 452166 SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSP LTDA					

#### ITENS

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000864	DETERGENTE MULTI ENZIMATICO 5L (3M	UNI	3,00	67,63	MATERIAIS	3M BRASIL	202,90
2	P	00000447	FITA ADESIVA 19 X 50M	ROL	96,00	3,60	FITA ADESI	NEVE	345,35
3	P	00000448	FITA AUTOCLAVE EMB/TECIDO 19/30	UNI	6,00	3,69	FITA AUTOC	MISSNER	22,13
4	P	00003654	GEL CONDUTOR PARA EXAMES ECG 5KG	UNI	1,00	21,78			21,78
5	P	00000867	GRAU CIRURGICO PARA ESTERILIZACAO	UNI	2,00	117,65	MATERIAIS	3M BRASIL	235,29
6	P	00000471	LUVA 8.0 MUCAMBO	UNI	400,00	0,93	LUVA 8.0	MUCAMBO	370,51
7	P	00000520	SONDA ENDOTRAQUEAL N.8,0 C/ BALAO	UNI	20,00	3,29	SONDA ENDO	BADEIA	65,82
8	P	00000547	TOUCA DESC. COM ELASTICO C/ 100 UN	PCT	10,00	7,05	TOUCA DESC	TKL	70,46

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 : 00014935 Tipo Mov : E1 Tipo de Doc : 01-NOTA FISCAL Num. Doc : 000875579 Série : 001  
 Número Alternativo : E1008065 Num Pedido : 5836  
 Fornecedor : 000018-NACIONAL COMERCIAL HOSP CNPJ:52.202.744/0001-92 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social : NACIONAL 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 : 30 DIAS N° Verba :

**DATAS**

Emissão	Entrada	Digitação	Pedido
19/12/2022	20/12/2022	20/12/2022	19/12/2022

**VENCIMENTOS**

18/01/2023	351,44
------------	--------

**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
351,44	0,00	0,00	0,00	0,00	351,44

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	351,44
001334	NACIONAL COMERCIAL H					351,44
Histórico: 0001 VALOR REF NF 000875579 NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR LTDA						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000414	COLETOR URINA ADULTO DESCARTAVEL	UNI	800,00	0,29	COLETOR DE	CPL	232,00
2	P	00000429	DRENO PARA SUCCAO 4.8	UNI	2,00	21,82	DRENO PARA	EMBRAMED	43,64
3	P	00000901	FAIXA DE SMARCH 20CM	UNI	3,00	20,00			60,00
4	P	00000478	MALHA TUBULAR 8CM 1 METRO (ROLO C/	ROL	2,00	7,90	MALHA TUBU	POLAR FIX	15,80

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração

**Santa Casa de Misericórdia de 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

**Espelho de Entradas de NFs**

Todos os itens

Número da Entrada :00015080 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :1283 Série :001  
 Número Alternativo :E1008177 Num Pedido :5847  
 Fornecedor :003125-URGENCIA HOSP CRUZ DIST CNPJ:37.799.464/0001-10 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :URGENCIA HOSP CRUZ DIST DE MED E MAT CIR 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
22/12/2022	03/01/2023	03/01/2023	19/12/2022

**VENCIMENTOS**

03/01/2023	2672,00
------------	---------

**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
2672,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2672,0000

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	2672,00
004732	URGENCIA HOSP CRUZ D					2672,00
Histórico:0001 VALOR REF NF 1283 URGENCIA HOSP CRUZ DIST DE MED E MAT CIR LTDA						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000467	LAMINA BISTURI 24	UNI	200,00	0,22	LAMINA BIS	CIRURGICA	44,00
2	P	00000474	LUVA DE PROCED. TAM M	CX	200,00	11,60	LUVA DE PR	KEVENOLL D	2320,00
3	P	00000486	POLIFIX-2 (EMBRAMED)	UNI	400,00	0,65	POLIFIX-2	B.BRAUN	260,00
4	P	00000523	SONDA FOLEY N.12	UNI	20,00	2,40	SONDA FOLE	CIRURGICA	48,00

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 :00015095 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :20.422 Série :000  
 Número Alternativo :E1008188 Num Pedido :5894  
 Fornecedor :000426-NOVA HOSPITALAR COM IMP CNPJ:21.036.417/0001-84 Banco: Ag: Conta:  
 Razão Social :NOVA HOSPITALAR COM IMP EIRELI ME  
 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
30/12/2022	05/01/2023	05/01/2023	30/12/2022

**VENCIMENTOS**

05/01/2023	1550,00
------------	---------

**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
1550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1550,0000

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
1003609	FARMACIA	000032	MATERIAL HOSPITALAR	000013	FARMACIA	1550,00
1001340	NOVA HOSPITALAR COME					1550,00
Histórico: 10001 VALOR REF NF 20.422 NOVA HOSPITALAR COM IMP EIRELI ME						

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00000480	MASCARA N95 01 UNID.	UNI	1250,00	1,24	MASCARA N9	DESCARPACK	1550,00

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração







