

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS  
Rua Carolina Malheiros, nº 92 | Vila Conrado | São João da Boa  
Vista/SP | CEP: 13.870-720  
Fone: (19) 3634-1133 [www.santacasasaojoao.com.br](http://www.santacasasaojoao.com.br)

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA  
DONA CAROLINA MALHEIROS**

Relatório de Resultados e Atividades

Convênio 04/2020

Dezembro 2020

São João da Boa Vista - SP

## 1 Introdução

O presente relatório tem por objetivo descrever e apresentar as Atividades assistenciais de produção, metas e Indicadores, financeiros e administrativos desenvolvidas no mês de dezembro de 2020, relacionado ao Convênio 04/2020, celebrado entre a Prefeitura de São João da Boa Vista e a Santa Casa de Misericórdia Dona Carolina Malheiros.

O documento está estruturado de acordo com as linhas de ação estabelecidas pelo plano de trabalho, que monitora e avalia o desempenho das ações no cumprimento das metas estabelecidas.

## 2 Objetivo

Fomentar a aquisição de materiais descartáveis, materiais de escritório, materiais de higiene e limpeza, materiais hospitalares e medicamentos necessários à assistência dos pacientes internados usuários do Sistema Único de Saúde - SUS na Santa Casa neste período da Pandemia COVID-19, visando a garantia da continuidade no atendimento.

## 3 Dos Indicadores:

O valor referente ao Convênio 04 foi repassado em 08/12/2020 na forma de parcela única.

Foi feita uma programação, conforme quadro abaixo, do valor a ser desembolsado de cada item constante nesse Plano de Trabalho:

	DEZEMBRO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	TOTAL POR ITEM
MATERIAL DESCARTÁVEL	R\$1.033,85	R\$1.033,85	R\$1.033,85	R\$1.033,85	R\$4.135,40
MATERIAL DE ESCRITÓRIO	R\$2.623,59	R\$2.623,59	R\$2.623,59	R\$2.623,59	R\$10.494,36
MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENE	R\$8.692,60	R\$8.692,60	R\$8.692,60	R\$8.692,60	R\$34.770,40
MATERIAL HOSPITALAR	R\$912,72	R\$912,72	R\$912,72	R\$912,72	R\$3.650,88
MEDICAMENTOS	R\$97.540,74	R\$97.540,74	R\$97.540,74	R\$97.540,74	R\$390.162,96
<b>TOTAL</b>	<b>R\$110.803,50</b>	<b>R\$110.803,50</b>	<b>R\$110.803,50</b>	<b>R\$110.803,50</b>	<b>R\$443.214,00</b>

O valor programado de cada mês foi feito conforme necessidade da Instituição. Por vezes, esse valor pode ser maior ou menor que o programado, devido a estoque existente na Entidade, ou uma demanda inferior ou superior que possa justificar os valores apresentados a seguir, nos indicadores do Projeto:

### 3.1 Indicadores Quantitativos:

Indicador nº 1	
<b>Objetivo</b>	Verificar a relação entre o valor de medicamentos comprados e o valor de medicamentos programado para o período estabelecido
<b>Período</b>	Mensal
<b>Meta</b>	100%
<b>Fórmula</b>	Valor de medicamentos estabelecido adquiridos no período / Valor de medicamentos estabelecido para o período
<b>Resultado</b>	Apresentar processo de compra de medicamentos que comprove a aquisição prevista dos medicamentos para o período 90 a 100% da meta = 10 pontos; 80 a 89,9% da meta = 5 pontos; < 80 % da meta = não pontua.

O indicador 1 que verifica o valor de medicamentos comprados para o projeto, apresentou um percentual de 45,54%, valor inferior a meta estabelecida. Isso se deve ao estoque existente na Entidade desses itens. O estoque se fez suficiente para atender a demanda da Santa Casa naquele momento. Segue anexos a esse relatório notas fiscais referentes às aquisições destes itens.

Indicador nº 2	
<b>Objetivo</b>	Verificar a relação entre o valor de materiais hospitalares comprados e o valor de materiais hospitalares programado para o período estabelecido
<b>Período</b>	Mensal
<b>Meta</b>	100%
<b>Fórmula</b>	Valor de materiais hospitalares estabelecidos adquiridos no período / Valor de materiais hospitalares estabelecido para o período
<b>Resultado</b>	Apresentar processo de compra de materiais hospitalares que comprove a aquisição prevista dos materiais hospitalares para o período 90 a 100% da meta = 10 pontos; 80 a 89,9% da meta = 5 pontos; < 80 % da meta = não pontua.



O indicador 2 que verifica o valor adquirido em materiais hospitalares, ficou zerado. Não foi adquirido material hospitalar no mês de dezembro/20 com recurso advindo deste Convênio. A Entidade possuía um estoque de materiais que se fez suficiente para atender a demanda do hospital no referido mês.

<b>Indicador nº 3</b>	
Objetivo	Verificar a relação entre o valor de materiais de limpeza e higiene comprados e o valor de materiais de limpeza e higiene programado para o período estabelecido
Período	Mensal
Meta	100%
Fórmula	Valor de materiais de limpeza e higiene estabelecido adquiridos no período / Valor de materiais de limpeza e higiene estabelecido para o período
Resultado	Apresentar processo de compra de materiais de limpeza e higiene no período que comprove a aquisição prevista dos materiais de limpeza e higiene para o período 90 a 100% da meta = 10 pontos; 80 a 89,9% da meta = 5 pontos; < 80 % da meta = não pontua.

O indicador 3 que verifica o valor adquirido em materiais de limpeza e higiene, ficou zerado. Não foi adquirido material de limpeza e higiene no mês de dezembro/20 com recurso advindo deste Convênio. A Entidade possuía um estoque desse item que se fez suficiente para atender a demanda do hospital no referido mês

<b>Indicador nº 4</b>	
Objetivo	Verificar a relação entre o valor de materiais descartáveis e o valor de materiais descartáveis programado para o período estabelecido
Período	Mensal
Meta	100%
Fórmula	Valor de materiais descartáveis estabelecido adquiridos no período / Valor descartáveis estabelecido para o período
Resultado	Apresentar processo de compra de descartáveis no período que comprove a aquisição prevista dos materiais descartáveis para o período 90 a 100% da meta = 10 pontos; 80 a 89,9% da meta = 5 pontos; < 80 % da meta = não pontua.

O indicador 4 que verifica o valor adquirido em materiais descartáveis para o projeto, apresentou um percentual de 124,78%. Houve uma aquisição acima da meta estabelecida para esse item, devido à demanda desses

produtos no referido mês. Foi preciso adquirir um valor superior ao estabelecido para cobrir as necessidades da Instituição naquele momento. Segue anexos a esse relatório notas fiscais referentes às aquisições destes itens.

<b>Indicador nº 5</b>	
Objetivo	Verificar a relação entre o valor de materiais de escritório e o valor de materiais de escritório programado para o período estabelecido
Período	Mensal
Meta	100%
Fórmula	Valor de materiais de escritório estabelecido adquiridos no período / Valor de materiais de escritório estabelecido para o período
Resultado	Apresentar processo de compra de materiais de escritório no período que comprove a aquisição prevista dos materiais de escritório para o período 90 a 100% da meta = 10 pontos; 80 a 89,9% da meta = 5 pontos; < 80 % da meta = não pontua.

O indicador 5 que verifica o valor adquirido em materiais de escritório, ficou zerado. Não foi adquirido material de escritório no mês de dezembro/20 com recurso advindo deste Convênio. A Entidade possuía um estoque desse item que se fez suficiente para atender a demanda do hospital no referido mês

### 3.2 Indicadores Qualitativos:

<b>Indicador nº 6</b>	
Objetivo	Monitorar a efetividade das ações assistenciais executadas na UTI-COVID
Período	Mensal
Meta	>80%
Fórmula	Total de pacientes internados na UTI-COVID com alta com confirmação para COVID ocorrida no período / Total de pacientes internados na UTI-COVID com confirmação para COVID no mesmo período x 100
Resultado	70% a 80% da meta = 10 pontos; 60% a 69,9% da meta = 5 pontos; < 60 % da meta = não pontua.

O indicador seis, conforme Indicadores Hospitalares de Internação, anexo a esse relatório, apresenta um resultado de 78,78%, atingindo assim a meta pactuada no Plano de Trabalho.

  
5



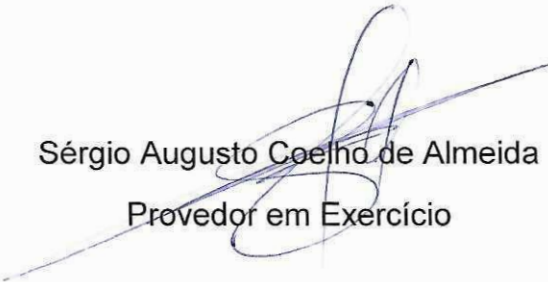
Esse resultado foi obtido pelo cálculo do número de altas (exceto óbitos) ocorridas no mês de dezembro, dividido pelo número de internações no mesmo período (26/33).

<b>Indicador nº 7</b>	
Objetivo	Monitorar a efetividade das ações assistenciais executadas na Ala COVID
Período	Mensal
Meta	>80%
Fórmula	Total de pacientes internados na Ala COVID com alta melhorada com confirmação para COVID ocorrida no período / Total de pacientes internados na Ala COVID com confirmação para COVID no mesmo período x 100
Resultado	70% a 80% da meta = 10 pontos; 60% a 69,9% da meta = 5 pontos; < 60 % da meta = não pontua.

O indicador sete, conforme Indicadores Hospitalares de Internação anexo a esse relatório, apresenta um resultado de 82,46%, atingindo assim a meta pactuada no Plano de Trabalho.

Esse resultado foi obtido pelo cálculo do número de altas (exceto óbitos) ocorridas no mês de dezembro, dividido pelo número de internações no mesmo período (47/57).

São João da Boa Vista, 09 de fevereiro de 2021.

  
Sérgio Augusto Coelho de Almeida  
Provedor em Exercício



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS**  
 Rua Carolina Malheiros, 92 - Vila Conrado, São João da Boa Vista - SP  
 CEP: 13870-720 Tel.: (19) 3634-1133 CNES: 2084228  
 CNPJ: 59.759.084/0001-94

**Indicadores Hospitalares de Internação**

**Indicadores por Centro de Custo - Pac-Dia considerando Transferências e nº Internações**

	Óbito		Trans		Total		Total		Média		% Inf Hosp	% Mort Inst	% Pac Dia										
	-24H Reais	+24H Reais	Hosp Reais	Saída Reais	Inter Reais	Trans Reais	TOTAL Inter	TOTAL Trans	Pac. Dia	Pac. Dia				Total Infec Hosp.	% Ocup. Hosp.	Media Perm. Rotat Geral	Giro Mortat Geral	Mort Inst					
ALA COVID	24	0	8	0	32	23	55	23	34	57	10	310	147	4.74	0	0	47.42	4.59	3.20	25.00	25.00	0.00	46.96
U.T.I. ALA COV	12	2	7	2	23	12	35	12	21	33	9	279	166	5.35	0	0	59.50	7.22	2.56	39.13	30.43	0.00	53.04
<b>TOTAL GERAL:</b>	<b>36</b>	<b>2</b>	<b>15</b>	<b>2</b>	<b>55</b>	<b>35</b>	<b>90</b>	<b>35</b>	<b>55</b>	<b>90</b>	<b>19</b>	<b>589</b>	<b>313</b>	<b>10.10</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>53.14</b>	<b>5.69</b>	<b>2.89</b>	<b>30.91</b>	<b>27.27</b>	<b>0.00</b>	<b>100.0</b>

**FILTROS SELECIONADOS**

Período Seleccionado: de 01/12/2020 até 31/12/2020  
 Censo: SIM  
 Categoria: TODAS  
 Sexo: TODOS  
 Caráter: ELETIVO e URGÊNCIA  
 Centro de Custo: ALA COVID, U.T.I. ALA COVID  
 Convênios: TODOS  
 Tipos de Serviço: TODOS  
 Especialidades: TODOS  
 Total de Leitos: Desconsidera leitos marcados com LEITODIA='N' (não afeta cálculo do Leito-Dia)

**LEGENDA DOS INDICADORES**

LEITO DIA: Número total de diárias disponíveis no período.  
 PACIENTE DIA: Número total de dias de internação de todos pacientes por período.  
 MÉDIA DE PACIENTE DIA: Número médio de pacientes internados no hospital por dia.  
 MÉDIA DE PERMANÊNCIA: Número médio de dias que um paciente fica internado.  
 GIRO DE ROTATIVIDADE: Número médio de paciente que passaram por um leito no período.



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS**  
 Rua Carolina Malheiros, 92 - Vila Conrado, São João da Boa Vista - SP  
 CEP: 13870-720 Tel.: (19) 3634-1133 CNES: 2084228  
 CNPJ: 59.759.084/0001-94

## Espelho de Entradas de NFs

Número da Entrada :00063897 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000129468 Série :001  
 Número Alternativo :E1039855 Num Pedido :52632  
 Fornecedor :003347-ANBIOTON IMPORTADORA LT CNPJ:11.260.846/0001-87 Banco:341 Ag:0554 Conta:56490-6  
 Razão Social :ANBIOTON IMPORTADORA LTDA  
 Funcionário Requis.:002535-RODRIGO CESAR BELIZARIO Operador :RODRIGOCESAR  
 Estoque Principal :000069-ALMOXARIFADO Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DONA CAROLINA MALHEIROS  
 Condição de Pagto :A VISTA

## DATAS

Emissão	Entrada	Digitação	Pedido
21/12/2020	24/12/2020	24/12/2020	21/12/2020

## VENCIMENTOS

21/12/2020	3486,00
------------	---------

## 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
3486,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3486,0000

## CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

Cod. Conta	Descrição Conta	Cod. Desp	Descrição Despesas	C. Custo	Descrição C. Custo	Valor
017965	MEDICAMENTOS	000040	MEDICAMENTOS	000069	ALMOXARIFADO	3486,00
113229	ANBIOTON IMPORTADORA					3486,00
Histórico: 0103 COMPRA N.F. 000129468 ANBIOTON IMPORTADORA LTDA						

## ITENS

Item	T	Código	Descrição	Unid	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00001803	FUROSEMIDA; 20MG AMP 2ML (10MG/ML)	AMP	300,00	0,52	FUROSEMIDA	HALEX ISTA	156,00
2	P	00001355	NOREPINEFRINA; HEMIT. 2MG/ML AMP 4M	AMP	350,00	7,40	HEMITARTAR	NOVAFARMA	2590,00
3	P	00001355	NOREPINEFRINA; HEMIT. 2MG/ML AMP 4M	AMP	100,00	7,40	HEMITARTAR	NOVAFARMA	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 DONA CAROLINA MALHEIROS**  
 Rua Carolina Malheiros, 92 - Vila Conrado, São João da Boa Vista - SP  
 CEP: 13870-720 Tel.: (19) 3634-1133 CNES: 2084228  
 CNPJ: 59.759.084/0001-94

## Espelho de Entradas de NFs

Número da Entrada : 00063888 Tipo Mov : El Tipo de Doc : 01-NOTA FISCAL Num. Doc : 000212299 Série : 086  
 Número Alternativo : E1039848 Num Pedido : 52630  
 Fornecedor : 000221-SERVIMED COMERCIAL LTDA CNPJ:44.463.156/0001-84 Banco:033 Ag:2034 Conta:13000015-7  
 Razão Social : SERVIMED COMERCIAL LTDA  
 Funcionário Requis.: 005496-GUILHERME TARTARINI DA SILVA Operador : GUILHERMET  
 Estoque Principal : 000069-ALMOXARIFADO Filial : 01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DONA CAROLINA MALHEIROS  
 Condição de Pagto : A COMBINAR

## DATAS

Emissão	Entrada	Digitação	Pedido
21/12/2020	23/12/2020	23/12/2020	21/12/2020

## VENCIMENTOS

23/12/2020	883,59
------------	--------

## IMPOSTOS

IRRF	INSS	ISS	COFINS	PIS	CSLL	CPC
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

## VALORES TOTAIS

Vlr Itens (LIQ)	Frete/Despesas	(CAB) IPI Total	(CAB) Desc Total	Devoluções	Valor Total
883,59	0,00	0,00	0,00	0,00	883,5900

## CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

	Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
Débitos:	017965	MEDICAMENTOS	000040	MEDICAMENTOS	000069	ALMOXARIFADO	883,59
Créditos:	111501	SERVIMED COMERCIAL L					883,59
Histórico:	0103	COMPRA N.F. 000212299		SERVIMED COMERCIAL LTDA			

## ITENS

Item	T	Código	Descrição	Unid	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00001238	AMBROXOL; PEDIATRICO XAROPE FR 120	FRS	1,00	3,45	MUCOSOLVAN	BOEHRINGER	3,45
2	P	00001250	AMIODARONA; 100MG COMPRIMIDO VIA O	CPR	60,00	0,59	ANCORON	LIBBS	35,14
3	P	00001265	AMOXICILINA 250MG/5ML + CLAV.POTAS	FRS	1,00	14,92	CLAVULIN	GLAXOSMITH	14,92
4	P	00001272	ANLÓDIPINA; 5MG COMPRIMIDO VIA ORA	CPR	150,00	0,07	NORVASC	PFIZER	10,00
5	P	00001334	CEFALEXINA; 500MG CAPSULA VIA ORAL	CAP	20,00	0,45	KEFLEX	BAGO	9,06
6	P	00001383	CILOSTAZOL; 50MG COMPRIMIDO VIA OR	CPR	60,00	0,30	CEBRALAT	LIBBS	17,90
7	P	00001397	CLARITROMICINA; 500MG EV FRASCO-PO	FRP	14,00	3,31	CLARITROMI	ABL	46,33
8	P	00001448	CLONIDINA; 0,1MG COMPRIMIDO VIA OR	CPR	60,00	0,20	ATENSINA	BOEHRINGER	12,02
9	P	00001407	CLOPIDOGREL; 75MG COMPRIMIDO REVES	CPR	84,00	0,39	PLAVIX	SANOFI MED	32,94
10	P	00001535	DIOSMINA 450MG + HESPERIDINA 50MG;	CPR	60,00	2,14	DAFLON 500	SERVIER	128,15
11	P	00001544	DIP+PROMET+ADIF; COMPRIMIDO VIA OR	CPR	32,00	1,52	LISADOR	MANTECORP	48,72
12	P	00001539	DIPIRONA; 500MG COMPRIMIDO VIA ORA	CPR	30,00	0,30	NOVALGINA	SANOFI-AVE	9,09
13	P	00001560	EPINEFRINA; 1MG/ML AMPOLA 1ML INJE	AMP	100,00	1,76	EFRINALIN	BLAU FARM.	175,74
14	P	00001561	ESCOPOLAMINA; GOTAS FR 20ML (10MG/	FRS	1,00	13,93	BUSCOPAN	BOEHRINGER	13,93
15	P	00001441	HIDRALAZINA; 25MG COMPRIMIDO VIA O	CPR	120,00	0,28	APRESOLINA	NOVARTIS	34,14
16	P	00001450	LOPERAMIDA; 2MG COMPRIMIDO VIA ORA	CPR	24,00	0,60	IMOSAC	JANSSEN -	14,40
17	P	00001508	PREDNISOLONA; 20MG COMPRIMIDO VIA	CPR	20,00	0,34	PRELONE	ACHE	6,82
18	P	00001463	SENE+ALCACUZ+CASSIA+COENTRO+TAMARI	POT	1,00	43,12	NATURETTI	COSMED	43,12
19	P	00001308	TRIMETAZIDINA; "MR" 35MG COMPRIMID	CPR	60,00	1,88	VASTAREL	SERVIER	112,68
20	P	00001382	TROMETAMOL,CETOR.; 10MG SUBLINGUAL	CPR	40,00	2,88	TORAGESIC	SIGMA PHAR	115,04

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS**  
 Rua Carolina Malheiros, 92 - Vila Conrado, São João da Boa Vista - SP  
 CEP: 13870-720 Tel.: (19) 3634-1133 CNES: 2084228  
 CNPJ: 59.759.084/0001-94

**Espelho de Entradas de NFs**

Número da Entrada :00063887 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000113818 Série :001  
 Número Alternativo :E1039847 Num Pedido :52635  
 Fornecedor :004828-SOQUIMICA LABORATORIOS CNPJ:59.225.268/0001-74 Banco:001 Ag:3371.5 Conta:10.213.X  
 Razão Social :SOQUIMICA LABORATORIOS LTDA  
 Funcionário Requis.:002535-RODRIGO CESAR BELIZARIO Operador :RODRIGOCESAR  
 Estoque Principal :000069-ALMOXARIFADO Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DONA CAROLINA MALHEIROS  
 Condição de Pagto :28 DIAS

**DATAS**

Emissão	Entrada	Digitação	Pedido
21/12/2020	23/12/2020	23/12/2020	21/12/2020

**VENCIMENTOS**

02/01/2021	984,50
------------	--------

**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
984,50	0,00	0,00	0,00	0,00	984,5000

**CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS**

	Cod. Conta	Descrição Conta	Cod. Desp	Descrição Despesas	C. Custo	Descrição C. Custo	Valor
Débitos:	017965	MEDICAMENTOS	000040	MEDICAMENTOS	000069	ALMOXARIFADO	984,50
Créditos:	111569	SOQUIMICA LABORATORIO					984,50
Histórico:	0103	COMPRA N.F. 000113818		SOQUIMICA LABORATORIOS LTDA			

**ITENS**

Item	T	Código	Descrição	Un	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00001532	DIMETICONA; GOTAS FR 10ML (75MG/ML) FRS		50,00	0,95	FOR GAS	UNIAO QUIM	47,50
2	P	00001537	DIPIRONA; 1GR AMP 2ML (500MG/ML) I	AMP	1500,00	0,50	NOVALGINA	SANOFT-AVE	750,00
3	P	00001562	ESCOPOLAMINA; AMP 1ML (20MG/ML) IN	AMP	100,00	1,10	BUSCOPAN	BOEHRINGER	110,00
4	P	00001862	GENTAMICINA; 80MG AMP 2ML (40MG/ML) AMP		100,00	0,77	GENTAMICIN	NOVAFARMA	77,00
Total de Desconto dos itens.:					0,00				
Total de IPI dos itens.....:					0,00				

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS**  
 Rua Carolina Malheiros, 92 - Vila Conrado, São João da Boa Vista - SP  
 CEP: 13870-720 Tel.: (19) 3634-1133 CNES: 2084228  
 CNPJ: 59.759.084/0001-94

## Espelho de Entradas de NFs

Número da Entrada :00063890 Tipo Mov :El Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :000052591 Série :001  
 Número Alternativo :E1039850 Num Pedido :52638  
 Fornecedor :006620-MEDICAMENTAL HOSPITALAR CNPJ:31.378.288/0001-66 Banco:001 Ag:3370-7 Conta:6158-1  
 Razão Social :MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA - RP  
 Funcionário Requis.:005496-GUILHERME TARTARINI DA SILVA Operador :GUILHERMET  
 Estoque Principal :000069-ALMOXARIFADO Filial :01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DONA CAROLINA MALHEIROS  
 Condição de Pagto :A COMBINAR

## DATAS

Emissão	Entrada	Digitação	Pedido
21/12/2020	23/12/2020	23/12/2020	21/12/2020

## VENCIMENTOS

23/12/2020	19240,77
------------	----------

## 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
19240,77	0,00	0,00	0,00	0,00	19240,7700

## CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
017965	MEDICAMENTOS	000040	MEDICAMENTOS	000069	ALMOXARIFADO	19240,77
114768	MEDICAMENTAL HOSPITALAR					19240,77
Histórico: 0103 COMPRA N.F. 000052591 MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA - RP						

## ITENS

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00001180	AC.EPSILON-AMIN.; 1GR AMP 20ML (50	FAM	4,00	22,11	IPSILO	ZYDUS NIKK	88,44
2	P	00001262	AMOXICILINA 1G + CLAV.POTASSIO 200	FRP	110,00	25,55	CLAVULIN I	GLAXOSMITH	2810,50
3	P	00001316	CAPTOPRIL; 25MG COMPRIMIDO VIA ORA	CPR	90,00	0,05	CAPTOPRIL	EMS	4,50
4	P	00001345	CEFTRIAXONA SODICA; IM 1GR FRASCO-	FRP	10,00	9,35	ROCEFEN	ROCHE	93,50
5	P	00001385	CIPROFLOXACINO; 200MG FR 100ML INJ	FAM	720,00	18,35	CIPROFLOXA	HALEX ISTA	13212,00
6	P	00001386	CIPROFLOXACINO; 500MG COMPRIMIDO V	CPR	56,00	0,25	CIPRO	BAYER	14,00
7	P	00001399	CLINDAMICINA; 600MG AMP 4ML (150MG	AMP	200,00	3,78	FOSFATO DE	UNIAO QUIM	756,00
8	P	00001437	CLORETO DE SODIO 20% AMPOLA 10ML I	AMP	200,00	0,39	CLORETO DE	FARMACE	77,00
9	P	00001610	CODEINA 30MG + PARACETAMOL 500MG;	CPR	24,00	0,49	CODEX	UNIAO QUIM	11,64
10	P	00001538	DIPIRONA; GOTAS FR 10ML (500MG/ML)	FRS	20,00	1,00	NOVALGINA	SANOFI-AVE	20,00
11	P	00001231	ERITROPOETINA; 4000MG/ML FRASCO-AM	FAM	20,00	22,66	ERITROMAX	BLAU FARM.	453,20
12	P	00001804	FUROSEMIDA; 40MG COMPRIMIDO VIA OR	CPR	60,00	0,09	LASIX	SANOFI MED	5,40
13	P	00001589	PIPERACILINA+TAZOBACTAM; 4,5GR FR-	FRP	20,00	19,80	TAZOCIN	WYETH	396,00
14	P	00001394	POLIMIXINA, SULF.; AMP 500.000UI/G	FRP	25,00	33,30	SULFATO DE	EUROFARMA	832,50
15	P	00001493	RACECADOTRIL; 100MG CAPSULA VIA OR	CAP	27,00	3,67	TIORFAN	BAGO	99,09
16	P	00001385	CIPROFLOXACINO; 200MG FR 100ML INJ	FAM	19,00	18,35	CIPROFLOXA	HALEX ISTA	348,65
17	P	00001385	CIPROFLOXACINO; 200MG FR 100ML INJ	FAM	1,00	18,35	CIPROFLOXA	HALEX ISTA	18,35

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração





**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS**  
 Rua Carolina Malheiros, 92 - Vila Conrado, São João da Boa Vista - SP  
 CEP: 13870-720 Tel.: (19) 3634-1133 CNES: 2084228  
 CNPJ: 59.759.084/0001-94

## Espelho de Entradas de NFs

Número da Entrada : 00063996 Tipo Mov : El Tipo de Doc : 01-NOTA FISCAL Num. Doc : 000267691 Série : 001  
 Número Alternativo : E1039943 Num Pedido : 52639  
 Fornecedor : 007110-FARMARIN INDUSTRIA E CO CNPJ: 58.635.830/0001-75 Banco: 001 Ag: 3222-0 Conta: 6219-7  
 Razão Social : FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA  
 Funcionário Requis. : 005496-GUILHERME TARTARINI DA SILVA Operador : GUILHERMET  
 Estoque Principal : 000069-ALMOXARIFADO Filial : 01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DONA CAROLINA MALHEIROS  
 Condição de Pagto : A COMBINAR

## DATAS

Emissão	Entrada	Digitação	Pedido
21/12/2020	29/12/2020	29/12/2020	21/12/2020

## VENCIMENTOS

29/12/2020	6453,60
------------	---------

## 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
6453,60	0,00	0,00	0,00	0,00	6453,6000

## CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

	Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
Débitos:	017965	MEDICAMENTOS	000040	MEDICAMENTOS	000069	ALMOXARIFADO	6453,60
Créditos:	115003	FARMARIN INDUSTRIA E					6453,60
Histórico:	0103	COMPRA N.F. 000267691		FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA			

## ITENS

Item	T	Código	Descrição	Unid	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00001435	CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10 ML	AMP	3600,00	0,19	CLORETO DE	FARMACE	684,00
2	P	00000985	SOLUCAO FISIOLOGICA 0,9% 100ML	BO	2736,00	1,50	SOL. FISIO	B.BRAUN	4104,00
3	P	00000987	SOLUCAO FISIOLOGICA 0,9% 500ML	BO	528,00	2,00	SOL. FISIO	B.BRAUN	1056,00
4	P	00000990	SOLUCAO GLICOFISIOLOGICO 500ML	BO	176,00	1,90	SOL. GLICO	B.BRAUN	334,40
5	P	00000996	SOLUCAO GLICOSADA 5% 500ML (BOLSA)	BO	128,00	2,15	SOL. GLICO	B.BRAUN	275,20

Total de Desconto dos itens.: 0,00

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

Compras

Conferente

Financeiro/Tesouraria

Administração