



ESTADO DO RIO DE JANEIRO

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO
Sec. Municipal de Saúde e Higiene

1316/2020
20.08.2020
244

EXERCÍCIO DE 2020

FMS

Referência: ASSOCIAÇÃO MUNICIPAL DE 2020

Assunto: REPASSE

Início em 20 / 05 / 2020



20.08.2020

Processo Nº 1316/2020

TE - COVID-19

Ordem de Pagamento Nº 522

Empenho Nº 244

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO



Rua Júlio Vieitas, 88 - Centro - São Sebastião do Alto - RJ
 CGC 28.645.786/0001-13 - Tel : (024) 559.1160

Divisão

Folha 1 de

PROG. 1
 1316/2020
 E.A.N.
 02

Cod. Orc. :

Prazo Entrega

CH: | | | |
 FOR: | | | |

TIPO DE PROCESSO : **A** A - [AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO] / P - [PRESTAÇÃO DE SERVIÇO]

CÓDIGO FORNECEDOR : 000302 NOME: ASSOCIACAO HOSPITALAR DE SAO SEBASTIAO DO ALTO.

ENDEREÇO : RUA - MINISTRO FRANCISCO DORNELLES - 69 Bairro ::

TELE:

CIDADE : SAO SEBASTIAO DO ALTO -RJ.

CEP :

Estado ::

CGC: 28.646.628/0001-88

OBSERVAÇÕES : REPASSE P/ ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR

ITEM	DESCRIÇÃO:	UN	QUANT.	VR. UNIT.	VALOR TOTAL
1	REPASSE		1	R\$15.000,00	R\$15.000,00
TOTAL GERAL					R\$15.000,00

Total p/Extensio : QUINZE MIL REAIS

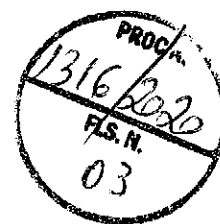
DATA EMISSÃO :

DATA DA ENTREGA :

ACEITE FIRMA :

ACEITE PREFEITURA :

Claudiane dos S. Petrami Rodrigues
 Secretária de Saúde e Higiene
 Mat. 002/03 28062 2020



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E HIGIENE
Rua Dr. Enrico Cerbino, 118 - Centro S. S. do Alto - RJ - 28550-000.
Telefone: (22) 2559-1212
CNPJ: 11.174.211/0001-67

M E M O R A N D O = 0 6 3 / 2 0 2 0

Data: 20 de agosto de 2020
Para: Secretaria Municipal de Fazenda
Assunto: Repasse ao HSS.

Senhor Secretário,

Venho por meio deste, solicitar de Vossa Senhoria, que se digre autorizar os referidos repasses abaixo relacionados para o Hospital São Sebastião:

- Referente a Recursos covid federal:

R\$ 15.000,00 (quinze mil reais).

Sem mais para o momento, coloco-me à disposição para possíveis esclarecimentos que forem necessários.

Atenciosamente,

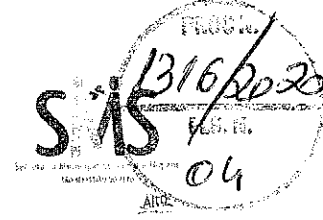
Claudiane dos Santos Pietrani Rodrigues
Secretária Municipal de Saúde e Higiene

A Ilmo. Senhor
Secretário Municipal de Fazenda
São Sebastião do Alto.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E HIGIENE

Rua Dr. Eurico Cerbino, 118, centro S. S. do Alto – 28550-000
CNPJ: 11.174.211/0001-67 – tel.: 22-2559. 1338 Fax: 22-25591204



ATA DA 1ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO Nº 005/2020

1.
2 Às 11:30h do dia 3 de agosto do ano de dois mil e vinte, na Secretaria Municipal de Saúde
3 e Higiene de São Sebastião do Alto, no setor de Controle e Avaliação, situada à Rua Dr.
4 Eurico Cerbino, nº 118, na cidade de São Sebastião do Alto/RJ, foi realizado a 1ª reunião
5 da Comissão de Acompanhamento do Convênio nº 005/2020 do fundo municipal de saúde,
6 firmado com a Associação Hospitalar de São Sebastião do Alto, e contou com a presença
7 dos seguintes membros: representantes da Associação Hospitalar, Maihara de Souza
8 Almeida, Karina Pietrani Conceição Palagar; representantes da Secretaria Municipal de
9 Saúde e Higiene Fernanda de Almeida e representante do Conselho Municipal de Saúde,
10 Elis Regina da Costa, além da presença de Leonardo dos Santos Soares representando a
11 Associação Hospitalar. Iniciando os trabalhos, foram analisadas as metas qualitativas do
12 mês de julho de 2020. Após avaliação do Documento Descritivo e do relatório de avaliação
13 enviado pela Associação Hospitalar atestamos o cumprimento de 100%, sendo autorizado
14 o repasse do recurso para manutenção de leitos para o combate ao coronavírus à quantia
15 de R\$ 15.000,00 (quinze mil, reais). Total geral avaliado e a ser repassado de acordo com
16 as metas qualitativas, referente ao mês de julho de 2020: R\$ 15.000,00 (quinze mil
17 reais), conforme relatório em anexo do Controle e Avaliação. Não tendo mais nada a ser
18 discutido, a ata foi lida, aprovada e assinada por todos os representantes.
19

LS Soares



METAS QUALITATIVAS - RECURSO LEITOS CORONAVÍRUS

PERÍODO: JULHO a DEZEMBRO DE 2020

NOME DA UNIDADE: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE SÃO SEBASTIÃO

MUNICÍPIO: SÃO SEBASTIÃO DO ALTO

ATENÇÃO A SAÚDE (AÇÕES)	AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS		
	CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	PRAZO
1- Manter o serviço de internação exclusivo para covid 19 em funcionamento 24 horas com um médico, um enfermeiro e um técnico de enfermagem.	X		
2- Disponibilizar a medicação necessária para tratamento da covid 19.	X		
3- Equipe multiprofissional exclusiva e paramentada com Equipamentos de Proteção Individual (EPI)	X		
4- Equipamentos de Manutenção da Vida, tais como: respiradores, cardioversores, oxímetros e demais insumos e medicamentos necessários ao tratamento	X		
5- Disponibilizar de exames como Tomografia, Raio x, Exames laboratoriais de análises clínicas, incluindo o exame para a detecção do novo coronavírus (Covid-19); que são essenciais para a manutenção da vida.			
5- Equipe de limpeza frequente e paramentada com EPI. Além de disponibilizar todo o material necessário para a devida higienização do ambiente hospitalar como álcool gel, desinfetante específico, sabão líquido etc.	X		

DATA: 03/08/2020

ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇO: Soares

ASSINATURA DO GESTOR DA SSMH: _____

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO: [Assinaturas]

NOTA DE EMPENHO
 1316/2020
 FLS. N.
 06

Estado do Rio de Janeiro
 Pref. Munic. de Sao Sebastiao do Alto
 Fundo Municipal de Saúde
 Contadoria do Fundo de Saúde
 CNPJ 11.174.211/0001-67

Fonte de Rec: COVID 19 - ESTADO
 000244/2020 Global Extraordinário

Orgao: 01 Fundo Municipal de Saúde Unid: 01 Fundo Municipal de Saúde
 Dotacao: 103050012 1.043 3350.41.00.00 CONTRIBUIÇÕES Conta: 680

Credor: 921 ASSOCIACAO HOSPITALAR DE S.S. DO ALTO C.G.C. 28.646.628/0001-88

Endereco: R: ALEXANDRE LATINI Fone: SAO SEB. DO ALTO

Dispensa por Jus 1316 Emissao: 06/07/2020
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
 150.000,00 150.000,00 90.000,00 60.000,00

Item	Qty	Unit	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1			6UN CELEBRAÇÃO DE CONVENIO PARA REPASSE DE RECURSOS A ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO-RJ, PARA AÇÕES E DESPESAS VOLTADAS À EMERGENCIAS EM SAÚDE PÚBLICA PROVOCADA PELA PANDEMIA DO NOVO CORONAVIRUS(COVID 19), PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL, NA FORMA DO PLANO DE TRABALHO EM ANEXO.	15.000,0000	90.000,00

Total Geral
 90.000,00

RESPONSÁVEL P/EMISSÃO

CONTADOR

Claudiane dos S. Pietram Rodrigues
 Secretária Mun. de Saúde e Higiene
 Matr. 004/03

ORDENADOR DA DESPESA

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Estado do Rio de Janeiro
Pref. Munic. de Sao Sebastiao do Alto
Secretaria de Finanças
Contadoria Geral do Município
CGC 28.645.786/0001-13

Fonte de Rec: COVID 19 - ESTADO

Empenho:000244/2020

1316/2020
V.S.M.
07

Orgão: 01 Fundo Municipal de Saúde Unid: Fundo Municipal de Saúde
Dotação: 103050012 1.043 3350.41.00.00 CONTRIBUIÇÕES Conta: 680

Nº Liquidação: 000522

-----Detalhamento das Retenções-----

Data: 20.08.

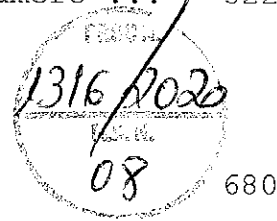
Valor: 15.000,00

Declaro que o Material/Prestação de Serviços
foi entregue em 20 / 08 / 2020.

Responsável pela Liquidação

Paulo Henrique B. Genesio
Chefe Seção Análise e
Liquidação

MM 99/082108



Orgao ...: 01 Fundo Municipal de Saude
Unidade ..: 01 Fundo Municipal de Saude

10300121.043000.3354.00.00.00 CONTRIBUIÇÕES

Credor ...: 921 ASSOCIACAO HOSPITALAR DE S.S. DO ALTO

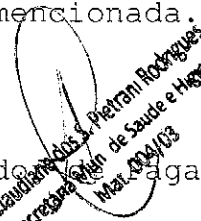
Emissao ...: 20.08. Empenho ..: 000244/2020 Global

----- Valores ----- Autorizacao -----

Empenhado ..:	90.000,00	Autorizo ao Sr. Tesoureiro a efetuar pagamento
Anulado ...:	0,00	da importancia de R\$ 15.000,00
Pago	0,00	quinze mil reais*****
Ordem Pagto:	15.000,00	*****
A Pagar ...:	15.000,00	*****

Data...: 20.08.2020 Referente despesa mencionada.

PROCESSO: 1316

Ordenado  pagamento

Claudemir S. Petram Rodrigues
Secretaria de Saude e Higiene
Mar. 2020/03

Recibo de Pagamento : Recebi(emos) da Pref. Munic. de Sao Sebastiao do Alto a importancia supra de R\$ 15.000,00 quinze mil reais*****

Referente esta Ordem de Pagamento a qual dou(amos) plena e geral quitacao.

Tesouraria	Codigo Banco :	Nro Banco:
	Nro do Cheque:	Agencia ..:
		Nro C/C ..:
		Cidade ...:

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE S.S. DO ALTO

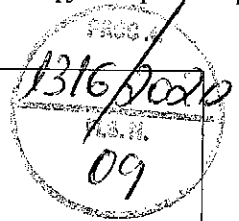
C.P.F./ C.I. _____

**Comprovante de Transação Bancária**

Transferências Para Contas de Outros Bancos (TED)

Data da operação: 20/08/2020 - 11h09

Nº de controle: 619254251404584157 | Documento: 6239071

Conta de débito: **Agência: 1888 | Conta: 0040415-2 | Tipo: CONTA CORRENTE**Empresa: **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE | CNPJ: 011.174.211/0001-67**Nome do favorecido: **ASSOC HOSPITALAR DE S.S. DO ALTO**CNPJ: **28.646.628/0001-88**Conta de crédito: **Banco: 341 - ITAU UNIBANCO S.A. | Agência: 6073 | Conta: 12558**Tipo de conta: **CONTA-CORRENTE INDIVIDUAL**Finalidade: **10 - CREDITO EM CONTA**Valor: **R\$ 15.000,00**Tarifa: **R\$ 10,45**Valor total: **R\$ 15.010,45**Tipo de transferência: **TED - Titularidade Diferente**
Crédito disponível no mesmo dia da data de débitoData de débito: **20/08/2020**

A tarifa é cobrada por transferência realizada e para as operações agendadas poderá sofrer alteração de acordo com os valores vigentes na data do débito

Autenticação

FKO@rN?j DvdWO?bW m6?itV@4 Zm3ANzz1 S8g78NF2 JcOStp85 hLN?6fsV 6Ezmm51Z
 GYj9FRmW b72qDtEW ndq*9OtB t5rghMn8 wnAAasGx K3aEhEur xKOpDGrf Pwvf5log
 qdfpQqGz TrwBNcH# KkSjSMzm #jDw7d@s cOgOFN2w shsN8vyu 62390712 0/08/202

SAC - Serviço de Apoio ao ClienteAlô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco**Ouvidoria**

0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.