

28.005-4



ESTADO DO RIO DE JANEIRO

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

EXERCÍCIO DE 20

FMS

Referência: Associação Hospitalar São Sebastião

Assunto: Repassse

Início em / /



10.09.2020

Processo Nº 1813/2020

Ordem de Pagamento Nº 549

Empenho Nº 262/2020



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E HIGIENE
Rua Dr. Eurico 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 8 / 2 0 2 0

Data: 10 de setembro de 2020
Para: Secretaria Municipal de Fazenda
Assunto: Repasse ao HSS.

Senhor Secretário,

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

- Referente a Recursos covid federal:

R\$ 88.502,48 (oitenta e oito mil quinhentos e dois reais e quarenta e oito centavos).

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 8ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO Nº 001/2020

1
2 Às 09h do dia 2 de setembro 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 realizada a 8ª reunião
5 da Comissão de Acompanhamento do Convênio nº 001/2020 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 agosto de 2020. Após avaliação do Documento Descritivo e do relatório de
13 avaliação enviado pela Associação Hospitalar atestamos o cumprimento de 100%, sendo
14 autorizado o repasse federal da quantia de R\$ 63.298,51 (sessenta e três mil, duzentos e
15 noventa e oito reais e cinquenta e um centavos), correspondente aos 60% do valor pré-
16 fixado definido no Convênio; 100% referente ao repasse municipal o valor de R\$
17 195.000,00 (cento e noventa e cinco mil reais) e 100% referente ao repasse municipal
18 (suplementar) o valor de R\$ 41.400,00 (quarenta e um mil e quatrocentos reais). Em
19 relação às metas quantitativas foi analisado também o mês de agosto de 2020. Após
20 avaliação da produção apresentada atestamos o cumprimento de 100% da meta federal,
21 sendo autorizado o repasse da quantia de R\$ 42.199,01 (quarenta e dois mil, cento e
22 noventa e nove reais e um centavo), correspondente aos 40% do valor pré-fixado definido
23 no Convênio. Das metas municipal, atestamos o cumprimento de 100% (recurso
24 municipal), sendo autorizado o repasse da quantia de R\$ 130.000,00 (cento e trinta mil
25 reais), correspondente aos 40% do valor pré-fixado definido no Convênio. De acordo com
26 os parágrafos quinto e sexto do Convênio nº 001/2020, decidimos pelo pagamento de
27 100% do repasse municipal (suplementar), sendo autorizado o repasse de R\$ 27.600,00
28 (vinte e sete mil seiscientos reais), referente a excedente de procedimentos/cirurgias. Total
29 geral avaliado e a ser repassado de acordo com as metas qualitativas e quantitativas,
30 referente ao mês de agosto de 2020: R\$ 499.497,52 (quatrocentos e noventa e nove mil,
31 quatrocentos e noventa e sete reais e cinquenta e dois centavos), conforme relatório em
32 anexo do Controle e Avaliação. Não tendo mais nada a ser discutido, a ata foi lida,
33 aprovada e assinada por todos os representantes.

34

Soares

ANEXO I - DOCUMENTO DESCRITIVO - METAS QUALITATIVAS FEDERAL

PERÍODO: JANEIRO 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
· Comissão de Revisão de Óbitos. (2%) - Resolução CREMERJ nº 40 de 07 de fevereiro de 1992- Resolução SES nº. 1.342 de 13 de maio de 1997 / Anexo II da Portaria nº. 170 de 17 de dezembro de 1993.			
1. Portaria da designação da Comissão de Óbitos atualizada, Regimento Interno e livro ata das reuniões mensais.	X		
2. Apresentar mensalmente ao Gestor Municipal relatório da Comissão de Revisão de Óbitos com análise de 100% dos óbitos ocorridos por faixa etária, sexo, idade e setor de internação, discriminado por mês, e com medidas adotadas para redução da mortalidade (caso pertinente). OBS: Minimamente os relatórios deverão conter os seguintes itens: a) Introdução; b) Metodologia - como e onde foram obtidos os dados; c) Resultados encontrados e análises; d) Conclusões e sugestões.	X		
3. Apresentar mensalmente ao Gestor Municipal as fichas de investigação de óbitos fetal, infantil e materno conforme modelo definido pela SVS/MS, seguindo fluxo estabelecido pelo gestor municipal. Disponível no site: www.saude.gov.br/ acesso direto/secretarias/secretaria de vigilância em saúde/análise de situação de saúde/vigilância do óbito/instrumentos de coleta/óbito infantil e fetal (F2 e I2) e óbito materno (M2).	X		
· Comissão de Revisão de Prontuários (Obrigatório 2%) - Resolução nº. 41 de 07 de fevereiro de 1992 - Anexo II da Portaria nº. 170 de 17 de dezembro de 1993.			
1. Apresentar mensalmente relatório ao Gestor Municipal contendo: qualidade dos registros / controle de preenchimento / guarda dos prontuários, ficha de atendimento e boletim de emergência no que se refere a confidencialidade, integridade, fácil acesso e sigilo profissional. OBS: Minimamente os relatórios deverão conter os seguintes itens: a) Introdução; b) Metodologia - como e onde foram obtidos os dados; c) Resultados encontrados e análises; d) Conclusões e sugestões.	X		
2. Quantidade de prontuários avaliados mensalmente (base total de internação mensal).	X		
3. Relatório mensal com % dos prontuários com registros adequados (base relatórios avaliados).	X		
· Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (Obrigatório 2%)			
1. Apresentar mensalmente ao Gestor Municipal os relatórios elaborados pela CCIH. OBS: Minimamente os relatórios deverão conter os seguintes itens: a) Introdução; b) Metodologia - como e onde foram obtidos os dados; c) Resultados encontrados e análises; d) Conclusões e sugestões.	X		
2. Disponibilizar para o público e corpo clínico o acompanhamento das taxas de infecção por setores. (Apresentar os formulários ou gráficos disponibilizados com o devido recebimento dos responsáveis pelos setores e foto dos murais).	X		
3. Encaminhar ao Gestor Municipal as fichas de notificação quando da ocorrência ou suspeita de doenças ou agravos de notificação compulsória ou a ficha de notificação negativa quando for o caso. Apresentar a relação mensal das notificações enviadas. (Portaria GM nº 104 de 25/01/2011).	X		
Participação nas políticas prioritárias do SUS.			
· Política Nacional de Medicamentos (Obrigatório 2%)			
1. Apresentar mensalmente responsabilidade técnica do farmaceutico atualizada.	X		
2. Apresentar uma padronização minima de medicamenetos essenciais que atendam as patologias mais frequente da clientela do hospital. (Apresentar relação mensalmente para o gestor municipal).	X		
3. Apresentar protocolos e fluxos para distribuição, controle e estocagem dos medicamentos.	X		
· Alimentação e Nutrição (Obrigatório 2%) - Ler: RCD nº 216, 15/09/2004			
1. Apresentar protocolos clínico-nutricionais para dietoterapia e exames: hipertensão arterial, cardiopatia, diabetes mellitus, pré e pós operatório, desnutrição, nutrição enteral, diferenciados para as fases do ciclo da vida (crianças, adultos e idosos).	X		

ANEXO IV- DOCUMENTO DESCRITIVO - METAS QUALITATIVAS - RECURSO MUNICIPAL

PROC. 1813/2020
V.S.N. 07

PERÍODO: JANEIRO A DEZEMBRO DE 2020

NOME DA UNIDADE: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE SÃO SEBASTIÃO

MUNICÍPIO: SÃO SEBASTIÃO DO ALTO

. Saúde do Trabalhador (Obrigatório 2%)	AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS		
	CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	PRAZO
1. Apresentar mensalmente ao Gestor Municipal relatório de doenças (lesões) freqüentes relacionadas ao trabalho envolvendo todos os PROFISSIONAIS DA UNIDADE, discriminadas mensalmente e exames periódicos de saúde, conforme previsto na legislação.	X		
2. Apresentar mensalmente ao Gestor Municipal relatório do serviço de dosimetria dos profissionais que utilizam dosímetro nos serviços de radiologia (quando dispor do serviço).	X		
3. Definir protocolo e garantir atendimentos e acompanhamentos para os casos de acidente biológico e notificar mensalmente todos os acidentes com material pérfuro-cortante por profissional. Apresentar o fluxo e o protocolo de atendimento que deverá estar disponível e visível para todos os profissionais da instituição.	X		
. HumanizaSUS (Obrigatorio 2%)			
1. Apresentar mensalmente relatório ao Gestor Municipal contendo dados sobre o funcionamento de ouvidoria, o fluxo utilizado para o processo de recebimento, encaminhamento, acompanhamento e respostas das manifestações recebidas. OBS: Minimamente os relatórios deverão conter os seguintes itens: a) Introdução; b) Metodologia - como e onde foram obtidos os dados; c) Resultados encontrados e análises; d) Conclusões e sugestões	X		
2- Implementar um Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) com plano de trabalho definido de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde (PNH).	X		
3. Disponibilizar recursos físicos que visam garantir a segurança e integridade físicas dos usuários e tabalhadore: Sistema de sinalização interna (identificação dos serviços); adoção de medidas de segurança (barreira de proteção, alerta de piso escorregadio).	X		
DATA: 02/09/2020			

ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇO: Lossone

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO: [Handwritten signatures]

ASSINATURA DO GESTOR DA SSMH: _____

HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO

18/13/2020
09
F.L.S.
F.L.S. 4

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DO POA x PRODUÇÃO REALIZADA - AGOSTO 2020 - RECURSO FEDERAL

PREMISSA	
95 a 105%	100%
81 a 94%	80%
70 a 80%	70%

Valor Pré-Fixado	
105.497,52	
Valor das Metas Quantitativas	Valor das Metas Qualitativas
42.199,01	63.298,51

INTERNAÇÃO		ago/20
QUANTITATIVO REALIZADO	POA	
Cirurgia	9	8
Obstetria	3	2
Clinica Medica	42	44
Pediatria	6	-
Total	60	54
PERCENTUAL ATINGIDO DAS METAS		
Cirurgia		89%
Obstetria		67%
Clinica Medica		105%
Pediatria		0%
% (Teto Maximo 40 %)		90%

AMBULATÓRIO		ago/20
QUANTITATIVO REALIZADO	POA	
..0201-Coleta de Material		
..0202-Diagnóstico em laboratório clínico	2.000	2.000
..0204-Diagnóstico por radiologia	285	285
..0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	40	40
..0206-Diagnóstico por tomografia	50	50
..0209-Diagnóstico por endoscopia	30	30
..0211-Métodos diagnósticos em especialidades	50	50
..0214-Diagnóstico por teste rápido		
Total Procedimentos por Finalidade Diagnóstico	2.455	2.455
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	2.011	2.450
..0302-Fisioterapia	-	-
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	18	18
Total Grupo Procedimentos Clínicos	2.029	2.468
..0401-Peq cirurg e cirurg pele,tec subcut mucosa		
..0404-Cirurgia vias aéreas super,cabeça pescoço		
..0408-Cirurgia do Sistema Osteomuscular		
Total Procedimentos Cirurgicos	-	-
Total Ambulatorial	4.484	4.923

PERCENTUAL ATINGIDO DAS METAS		
..0201-Coleta de Material		
..0202-Diagnóstico em laboratório clínico		
..0204-Diagnóstico por radiologia		
..0205-Diagnóstico por ultra-sonografia		
..0209-Diagnóstico por endoscopia		
..0211-Métodos diagnósticos em especialidades		
..0214-Diagnóstico por teste rápido		
Total Procedimentos por Finalidade Diagnóstico		100%
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos		
..0302-Fisioterapia		
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)		
Total Grupo Procedimentos Clínicos		122%
..0401-Peq cirurg e cirurg pele,tec subcut mucosa		
..0404-Cirurgia vias aéreas super,cabeça pescoço		
..0408-Cirurgia do Sistema Osteomuscular		
Total Procedimentos Cirurgicos		0%
Média % Ambulatorial (Teto Maximo 60 %)		111%

INTERNAÇÃO + AMBULATÓRIO	100%
---------------------------------	-------------

VALOR DEFINIDO	42.199,01
-----------------------	------------------

DIFERENÇA DAS METAS QUANTITATIVAS	-
--	----------



HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO

PROC. N.º 1813/2020
15.8.
10

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DO POA x PRODUÇÃO REALIZADA - AGOSTO 2020 RECURSO MUNICIPAL

PREMISSA	
95 a 105%	100%
81 a 94%	80%
70 a 80%	70%

Valor Pré-Fixado	
325.000,00	
Valor das Metas Quantitativas	Valor das Metas Qualitativas
130.000,00	195.000,00

INTERNAÇÃO		ago/20
QUANTITATIVO REALIZADO		POA
Cirurgia	5	
Obstetria	-	4
Clinica Medica	10	8
Pediatria	3	
Total	18	12
PERCENTUAL ATINGIDO DAS METAS		
Cirurgia		0%
Obstetria		0%
Clinica Medica		80%
Pediatria		100%
% (Teto Maximo 40 %)		67%
AMBULATÓRIO		ago/20
QUANTITATIVO REALIZADO		POA
..0201-Coleta de Material		
..0202-Diagnóstico em laboratório clínico	700	780
..0204-Diagnóstico por radiologia	106	106
..0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	8	8
..0206-Diagnóstico por tomografia	100	96
..0209-Diagnóstico por endoscopia	4	1
..0211-Métodos diagnósticos em especialidades	40	40
..0214-Diagnóstico por teste rápido	200	215
Total Procedimentos por Finalidade Diagnóstico	1.158	1.246
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	3.000	3.600
..0302-Fisioterapia	-	
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	15	50
Total Grupo Procedimentos Clínicos	3.015	3.650
..0401-Peq cirurg e cirurg pele,tec subcut mucosa	200	340
..0404-Cirurgia vias aéreas super,cabeça pescoço		
..0408-Cirurgia do Sistema Osteomuscular		
Total Procedimentos Cirurgicos	200	340
Total Ambulatorial	4.373	5.236

PERCENTUAL ATINGIDO DAS METAS	
..0201-Coleta de Material	
..0202-Diagnóstico em laboratório clínico	
..0204-Diagnóstico por radiologia	
..0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	
..0209-Diagnóstico por endoscopia	
..0211-Métodos diagnósticos em especialidades	
..0214-Diagnóstico por teste rápido	
Total Procedimentos por Finalidade Diagnóstico	108%
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	
..0302-Fisioterapia	
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	
Total Grupo Procedimentos Clínicos	121%
..0401-Peq cirurg e cirurg pele,tec subcut mucosa	
..0404-Cirurgia vias aéreas super,cabeça pescoço	
..0408-Cirurgia do Sistema Osteomuscular	
Total Procedimentos Cirurgicos	170%
Média % Ambulatorial (Teto Maximo 60 %)	133%

INTERNAÇÃO + AMBULATÓRIO	100%
--------------------------	------

VALOR DEFINIDO	130.000,00
----------------	------------

DIFERENÇA DAS METAS QUANTITATIVAS	-
-----------------------------------	---

HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO

PROC. N.
1813/2020
F.S.N.
11

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DO POA x PRODUÇÃO REALIZADA - AGOSTO 2020 RECURSO MUNICIPAL EXTRA

PREMISSA	
95 a 105%	100%
81 a 94%	80%
70 a 80%	70%

Valor Pré-Fixado	
69.000,00	
Valor das Metas Quantitativas	Valor das Metas Qualitativas
27.600,00	41.400,00

INTERNAÇÃO		ago/20
QUANTITATIVO REALIZADO	POA	
Cirurgia		
Obstetrcia	2	2
Clinica Medica		
Pediatria	-	-
Total	2	2

PERCENTUAL ATINGIDO DAS METAS		ago/20
Cirurgia		0%
Obstetrcia		100%
Clinica Medica		0%
Pediatria		100%
% (Teto Maximo 60 %)		100%

AMBULATÓRIO		ago/20
QUANTITATIVO REALIZADO	POA	
..0201-Coleta de Material	-	-
..0202-Diagnóstico em laboratório clínico	1.719	1.719
..0204-Diagnóstico por radiologia	115	115
..0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	20	20
..0206-Diagnostico por tomografia	-	-
..0209-Diagnóstico por endoscopia	-	-
..0211-Métodos diagnósticos em especialidades	-	-
..0214-Diagnóstico por teste rápido	101	101
Total Procedimentos por Finalidade Diagnóstico	1.955	1.955
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	2.539	2.539
..0302-Fisioterapia	296	296
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	344	344
Total Grupo Procedimentos Clínicos	3.179	3.179
..0401-Peq cirurg e cirurg pele,tec subcut mucosa	23	23
..0404-Cirurgia vias aéreas super,cabeça pescoço	-	-
..0408-Cirurgia do Sistema Osteomuscular	-	-
Total Procedimentos Cirurgicos		
Total Ambulatorial	5.134	5.134

PERCENTUAL ATINGIDO DAS METAS		ago/20
..0201-Coleta de Material		
..0202-Diagnóstico em laboratório clínico		
..0204-Diagnóstico por radiologia		
..0205-Diagnóstico por ultra-sonografia		
..0209-Diagnóstico por endoscopia		
..0211-Métodos diagnósticos em especialidades		
..0214-Diagnóstico por teste rápido		
Total Procedimentos por Finalidade Diagnóstico		100%
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos		
..0302-Fisioterapia		
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)		
Total Grupo Procedimentos Clínicos		100%
..0401-Peq cirurg e cirurg pele,tec subcut mucosa		
..0404-Cirurgia vias aéreas super,cabeça pescoço		
..0408-Cirurgia do Sistema Osteomuscular		
Total Procedimentos Cirurgicos		0%
Média % Ambulatorial (Teto Maximo 40 %)		100%

INTERNAÇÃO + AMBULATÓRIO	100%
---------------------------------	-------------

VALOR DEFINIDO	27.600,00
-----------------------	------------------

DIFERENÇA DAS METAS QUANTITATIVAS	
--	--



Secretaria Municipal de Saúde e Higiene

AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO

Autorizo o empenho da importância de:

R\$ 88.502,48 (Oitenta e oito mil, quinhentos e dois reais e quarenta e oito centavos)

a favor de:

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO

pela aquisição ou serviço abaixo discriminado:

SOLICITAÇÃO DE SUB EMPENHO PARA REPASSE PARA ASSOCIAÇÃO HOSP. REFERENTE A AGOSTO EMPENHO 262/2020; FONTE COVID FEDERAL; PROCESSO 1813/2020

São Sebastião do Alto, 10 de setembro de 2020

Claudiane dos Santos Pietrani
Secretária Municipal de Saúde e Higiene

PROT. 1813/2020
13



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E HIGIENE
Rua Dr. Eurico Cerbino, 118 - Centro S. S. do Alto – RJ - 28550-000
Telefone: (22) 2559-1338 / 2559-1204
CNPJ: 11.174.211/0001-67

AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO

Autorizo o empenho da importância de:

R\$ 88.502,48 (oitenta e oito mil quinhentos e dois reais e quarenta e oito centavos)

a favor de:

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO

CNPJ: 28.646.628/0001-88

Banco: Itaú

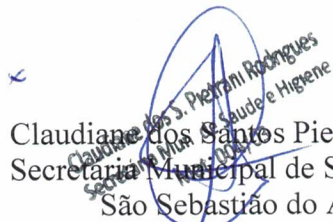
Agencia: 6073

Conta Salário: 01255-8

pela aquisição ou serviço abaixo discriminado:

Auxílio financeiro para ressarcimento do procedimento raio x escanometria

São Sebastião do Alto, 10 de setembro de 2020.


Claudiane dos Santos Pietrani Rodrigues
Secretaria Municipal de Saúde e Higiene
São Sebastião do Alto - RJ

NOTA DE EMPENHO

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

PROC. 1813/2020
174

Fonte de Rec: COVID 19 - UNIAO
000262/2020 Global Extraordinário

Orgao: 01 Fundo Municipal de Saúde
Dotacao: 103050012 1.043 3350.41.00.00 CONTRIBUIÇÕES
Unid: 01 Fundo Municipal de Saúde
Conta: 730

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

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

Dispensa por Jus 1813 Emissao: 23/07/2020
---Valor orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
1.050.000,00 1.050.000,00 1.000.000,00 50.000,00

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1	UN	APOSTILAMENTO N° 01/2020 FMS - PEDIDO DE APOSTILAMENTO PARA ALTERAÇÃO DE RECURSOS MEDIANTE REALIDADE ORÇAMENTARIA. REPASSE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR - MEMORANDO N° 057/2020.	000.000,0000	1.000.000,00

Total Geral
1.000.000,00

Genari Giovan Oliveira Barros
Agente Administrativo
Mat. 87/0147-08

RESPONSAVEL P/ EMISSAO

CONTADOR

Cláudio de F. Patrão Rodrigues
Secretário de Saúde e Higiene
01/03

ORÇENADOR DA DESPESA

Handwritten signature and stamp at the bottom of the page.

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 - UNIÃO

Empenho:000262/2020

1813/2020
15

Orgão: 01 Fundo Municipal de Saúde Unid: Fundo Municipal de Saúde
Dotação: 103050012 1.043 3350.41.00.00 CONTRIBUIÇÕES Conta: 730

Nº Liquidação: 000542

-----Detalhamento das Retenções-----


Data: 10.09.

Valor: 88.502,48

Declaro que o Material/Prestação de Serviços
foi entregue em 10 / 09 / 2020.

Responsável pela Liquidação

Paulo Henrique B. Costa
Chefe Seção Análise e
Processos


MMAT 99/82108



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

10300121.043000.3354.00.00.00 CONTRIBUIÇÕES

730

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

Emissao ...: 10.09. Empenho ..: 000262/2020 Global

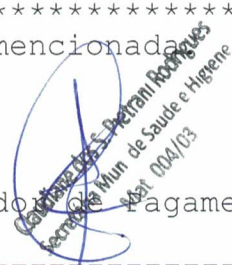
----- Valores ----- Autorizacao -----

Empenhado ..:1.000.000,00 Autorizo ao Sr. Tesoureiro a efetuar pagamento
Anulado ...: 0,00 da importancia de R\$ 88.502,48
Pago: 911.497,52 oitenta e oito mil quinhentos e dois reais e **
Ordem Pagto: 88.502,48 quarenta e oito centavos*****
A Pagar ...: 88.502,48 *****

Data...: 10.09.2020 Referente despesa mencionada

PROCESSO: 1813

Ordenado de Pagamento



Recibo de Pagamento : Recebi(emos) da Pref. Munic. de Sao Sebastiao do Alto
a importancia supra de R\$ 88.502,48
oitenta e oito mil quinhentos e dois reais e **quarenta e
oito centavos*****

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.



G3351011106540201
10/09/2020 11:15:36

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência	107-4
Conta corrente	28005-4 RJ 330530 FMS CUSTEIO SUS

Creditado

Banco	341 ITAU UNIBANCO S.A.
Agência (sem DV)	6073 SAO SEBASTIAO DO ALTO
Conta corrente (com DV)	12558
CNPJ	28.646.628/0001-88
Nome favorecido	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE SAO SEBASTIAO
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	91.001
Valor	88.502,48
Data transferência	10/09/2020
"C" - CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	47835EE9CF59F234

Assinada por	JC421988 ALEXANDRE BARROS LATINI	10/09/2020 11:13:25
	JC421991 CARLOS OTAVIO DA SILVA RODRIGUES	10/09/2020 11:15:36

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC421991 CARLOS OTAVIO DA SILVA RODRIGUES.