

COVID



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 do
Alto

Assunto: Repassse

Início em ____ / ____ / ____



10.11.2020

Processo Nº 1316/2020

Ordem de Pagamento Nº 763

Empenho Nº 244/2020



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 3ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO Nº 005/2020

1
2 Às 11:30h do dia 2 de outubro do ano de dois mil e vinte, na Secretaria Municipal de
3 Saúde e Higiene de São Sebastião do Alto, no setor de Controle e Avaliação, situada à Rua
4 Dr. Eurico Cerbino, nº 118, na cidade de São Sebastião do Alto/RJ, foi realizado a 3ª
5 reunião da Comissão de Acompanhamento do Convênio nº 005/2020 do fundo municipal
6 de saúde, firmado com a Associação Hospitalar de São Sebastião do Alto, e contou com a
7 presença dos seguintes membros: representantes da Associação Hospitalar, Maihara de
8 Souza Almeida, Karina Pietrani Conceição Palagar; representantes da Secretaria Municipal
9 de Saúde e Higiene Fernanda de Almeida e representante do Conselho Municipal de
10 Saúde, Elis Regina da Costa, além da presença de Leonardo dos Santos Soares
11 representando a Associação Hospitalar. Iniciando os trabalhos, foram analisadas as metas
12 qualitativas do mês de setembro de 2020. Após avaliação do Documento Descritivo e do
13 relatório de avaliação enviado pela Associação Hospitalar atestamos o cumprimento de
14 100%, sendo autorizado o repasse do recurso para manutenção de leitos para o combate
15 ao coronavírus à quantia de R\$ 15.000,00 (quinze mil, reais). Total geral avaliado e a ser
16 repassado de acordo com as metas qualitativas, referente ao mês de setembro de 2020:
17 R\$ 15.000,00 (quinze mil reais), conforme relatório em anexo do Controle e Avaliação.
18 Não tendo mais nada a ser discutido, a ata foi lida, aprovada e assinada por todos os
19 representantes.
20



METAS QUALITATIVAS - RECURSO LEITOS CORONAVÍRUS

PERÍODO: JULHO a DEZEMBRO DE 2020

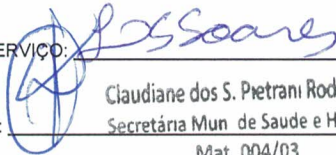
NOME DA UNIDADE: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE SÃO SEBASTIÃO

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: 02/10/2020

ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇO:



Claudiane dos S. Prietani Rodrigues
Secretária Mun. de Saúde e Higiene
Mat 004/03

ASSINATURA DO GESTOR DA SMSH:

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO:



PROC. N.
1316/2020
FLS. N.
05



Secretaria Municipal de Saúde e Higiene

AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO

Autorizo o empenho da importância de:

R\$ 15.000,00 (Quinze milreais)

a favor de:

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO

pela aquisição ou serviço abaixo discriminado:

SOLICITAÇÃO DE SUB EMPENHO PARA PAGAMENTO DE REEPASSE PARA ASSOCIAÇÃO HOSP. REFERENTE SETEMBRO. EMEPNHO 244/2020; PROCESSO 1316/2020; FONTE COVID ESTADO

São Sebastião do Alto, 10 de novembro de 2020.


Claudiane dos Santos Pietrani
Secretária Municipal de Saúde e Higiene
Claudiane dos Santos Pietrani Rodrigues
Mun. de Saúde e Higiene
Nº 004/03

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 AL 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	Qtd	Uni	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

Geanay Giovani Oliveira Barros
Agente Administrativo
Mat. 87/0347-08

RESPONSAVEL P/EMISSAO

Claudia Maria Gomes da Silva
Contador
CNC RJ 081358/02
Mat. 99.6802-03

CONTADOR

Camila de S. Petram Rodrigues
Secretaria de Saúde e Higiene
Mat. 010/03

ORDENADOR DA DESPESA

Rafael Riquete Garcéz
Controlador Geral
Mat. 17/0010-05
ERC-RJ 108428/0-8

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



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

Nº Liquidação: 000760

-----Detalhamento das Retenções-----

Data: 10.11.

Valor: 15.000,00

Declaro que o Material/Prestação de Serviços
foi entregue em 10 / 11 / 2020.

Responsável pela Liquidação

Paulo Henrique B. Conceição
Chefe Secão Análise e
Processos

mmr 99/832198

**Comprovante de Transação Bancária**

Transferências Para Contas de Outros Bancos (TED)

Data da operação: 10/11/2020 - 12h04

Nº de controle: 878858562156840678 | Documento: 3969309

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\$ 11,05**Valor total: **R\$ 15.011,05**Tipo de transferência: **TED - Titularidade Diferente**
Crédito disponível no mesmo dia da data de débitoData de débito: **10/11/2020**

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

x#LXGvg? Z*PYFF6D ?xjiFmNc ?WBn6fvh @zAl3iY2 #a#Fj3YW bmTDFD4w IAdqhKZc
pJsPyo@r dUG#B@i3 AJ5rWhhi FsDnYD?x aTPx8Byr HQGUkeHb @47W6YdZ XJcUj8RA
HrWN2CWM #a#F9ohk YE89Oj8m gABvf4e9 W#thzFDs a?QN8wJN 39693091 0/11/202

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**Guvidoria**

0800 727 9933

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