



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 de São Sebastião do Alto

Assunto: Repasso

Início em 05/04/2021



05.04.2021

Processo Nº 912/2021

Ordem de Pagamento Nº

195

Empenho Nº

086/2021



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 2 7 / 2 0 2 1

Data: 05 de abril de 2021
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 ESTADO:

R\$ 327.947,64 (trezentos e vinte e sete mil novecentos e quarenta e sete reais e sessenta e quatro centavos).

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

Atenciosamente,

Claudiane dos S. Pietrani Rodrigues
Secretaria Mun. de Saúde e Higiene
Mat. 004/03

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 002/2021

1
2 Às 08h30min do dia 5 de abril do ano de dois mil e vinte um, 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 1ª
5 reunião da Comissão de Acompanhamento do Convênio nº 002/2021 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 Camille Jardim e representante do Conselho Municipal de Saúde, Elis
10 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 março de 2021. 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 do recurso para custeio e manutenção de leitos de UTI COVID para
15 o combate ao coronavírus à quantia de R\$ 240.000,00 (duzentos e quarenta mil, reais).
16 Total geral avaliado e a ser repassado de acordo com as metas qualitativas, referente ao
17 mês de março de 2021: R\$ 240.000,00 (duzentos e quarenta mil reais), conforme
18 relatório em anexo do Controle e Avaliação. Não tendo mais nada a ser discutido, a ata foi
19 lida, aprovada e assinada por todos os representantes.

20
L.S. Soares

CP Jardim Saúde

PROCN.
912/2021
FLS. N.
05

METAS QUALITATIVAS - RECURSO LEITOS CORONAVÍRUS

PERÍODO: MARÇO a MAIO DE 2021


NOME DA UNIDADE: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE SÃO SEBASTIÃO


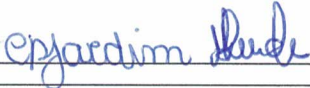
MUNICÍPIO: SÃO SEBASTIÃO DO ALTO

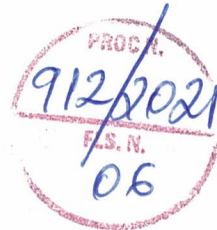
ATENÇÃO A SAÚDE (AÇÕES)	AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS		
	CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	PRAZO
1- manter a proteção de 100% dos profissionais envolvidos nos cuidados do paciente com corona vírus, através de equipamento de proteção individual, a fim de atingir uma taxa de infecção do profissional da saúde abaixo da media nacional (entre 8-15%) e mundial (em torno de 8%).	X		
2- Se tratando um hospital UTI Covid, manter o suporte adequado, através de 5 leitos de UTI COVID.	X		
3- Melhoria das acomodações oferecidas aos usuários e seus acompanhantes, oferecendo maior segurança e conforto do local de atendimento.	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- Manter a qualificação dos funcionários através de educação continuada no treinamento permanente dos processos de trabalho, respeitando as diretrizes e protocolos institucionais, no combate ao corona vírus.	X		

DATA: 05/04/2021

ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇO: 

ASSINATURA DO GESTOR DA SMSH: 

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO:  



Secretaria Municipal de Saúde e Higiene

AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO

Autorizo o empenho da importância de:

R\$ 327.947,64 (Trezentos e vinte e sete mil, novecentos e quarenta e sete reais e sessenta e quatro centavos)

a favor de:

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO

pela aquisição ou serviço abaixo discriminado:

SOLCITAÇÃO DE SUB EMPENHO PARA PAGAMENTO DE REPASSE CTI CONFORME EMPENHO 086/2021
PROCESSO ADMINISTRATIVO 912/2021

São Sebastião do Alto, 05 de Abril de 2021.

Claudiane dos Santos Pietrani
Secretária Municipal de Saúde e Higiene



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\$ 327.947,64 (trezentos e vinte e sete mil novecentos e quarenta e sete reais e sessenta e quatro 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:

Repasse associação

São Sebastião do Alto, 05 de abril de 2021.

Claudiane dos S. Pietrani Rodrigues
Secretaria Mun. de Saúde e Higiene
Mat. 004/03

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

912/2021
FLS. N.
08

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
000086/2021 Global Orçamentário

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

Unid: 01 Fundo Municipal de Saúde
Conta: 1575

Credor: 921 ASSOCIACAO HOSPITALAR DE S.S. DO ALTO C.G.C. 28.646.628/0001-8

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

Dispensa por Jus 912 Emissao: 01/03/2021
---Valor orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
900.000,00 720.000,00 720.000,00 0,00

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	3	UN	EMPENHO REFERENTE A REPASSE PARA A ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR NO QUE TANGE AO CUSTEIO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI COVID, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.	240.000,0000	720.000,00

Total Geral
720.000,00

Genari Giovanni Oliveira Bar
Agente Administrativo
Mat. 87/0149-08

RESPONSÁVEL P/EMISSÃO

Cláudia Maria Gomes da Silva
Contador
CRC RJ 08.358/02
Mat. 99/0067-05

CONTADOR

Claudiane MRS SAUNDERS RODRIGUES
SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE E HIGIENE
MAT. 21/0023-12

ORDENADOR DA DESPESA

Rafael Riquete Garcez
RAFAEL RIGUETE GARCEZ
CONTROLADOR GERAL
MAT. 21/0072-05

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:000086/2021

PROCN.
912/2021
S.S.N.
09

Orgão: 01 Fundo Municipal de Saúde Unid: Fundo Municipal de Saúde
Dotação: 103050012 1.043 3350.41.00.00 CONTRIBUIÇÕES Conta: 1575

Nº Liquidação: 000207


-----Detalhamento das Retenções-----

Data: 05.04.

Valor: 327.947,64

Declaro que o Material/Prestação de Serviços
foi entregue em 05/04/2021.

Responsável pela Liquidação


MMS 99/0831/08

PROCV.
912/2021
F.L.S. N.
10
1575

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

10300121.043000.3354.00.00.00 CONTRIBUIÇÕES

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

Emissao ...: 05.04. Empenho ..: 000086/2021 Global

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

Empenhado ..: 720.000,00 Autorizo ao Sr. Tesoureiro a efetuar pagamento
Anulado ...: 0,00 da importancia de R\$ 327.947,64
Pago: 0,00 trezentos e vinte e sete mil novecentos e *****
Ordem Pagto: 327.947,64 quarenta e *****sete reais e sessenta e quatro c
A Pagar ...: 327.947,64 entavos*****

Data...: 05.04.2021 Referente despesa mencionada.

PROCESSO: 912

Ordenador de Pagamento
CLAUDIANE DOS SANTOS B. RODRIGUES
SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAUDE E HIGIENE
MAT 214029-12

Recibo de Pagamento : Recebi(emos) da Pref. Munic. de Sao Sebastiao do Alto
a importancia supra de R\$ 327.947,64
trezentos e vinte e sete mil novecentos e *****quarenta e
*****sete reais e sessenta e quatro 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.

**Comprovante de Transação Bancária**

Transferências Para Contas de Outros Bancos (TED)

Data da operação: 05/04/2021 - 10h23

Nº de controle: 399706082261080351 | Documento: 6166403

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\$ 327.947,64**Tarifa: **R\$ 11,05**Valor total: **R\$ 327.958,69**Tipo de transferência: **TED - Titularidade Diferente**
Crédito disponível no mesmo dia da data de débitoData de débito: **05/04/2021**

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

cUm947fs cnsGz65@ qXnTpdA8 ZRI@H9F4 VgqfkDCT s#fMlphW cOMOSONI 2UiPjqBg
zLt2ib6F avEJOokD Ga?HuoMX Y95Ua#RG wzfetgCz HpcWdOi3 P3a7#x4H sjQ3v4R5
as*6nZ5# nLtoETY# @bFynjzq JtKH#Sav TK3V3Nto 3DIOG@40 61664030 5/04/202

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.