



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 03/05/2021



04.05.2021

Processo Nº 912/2021

Ordem de Pagamento Nº 295

Empenho Nº 086/2021







PROJ. N.  
912/2021  
P.S. N.  
03

**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 4 3 / 2 0 2 1**

Data: 03 de maio 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\$ 240.000,00 (duzentos e quarenta mil reais).

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

Atenciosamente,

  
CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES  
Secretária Mun. de Saúde e Higiene  
Mat. 21/0029-12

**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



PRO. N.  
912/2021  
FLS. N.  
04

### ATA DA 2ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO Nº 002/2021

1  
2 Às 08h30min do dia 3 de maio 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 2ª  
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 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 abril de 2021. 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 custeio e manutenção de leitos de UTI  
15 COVID para o combate ao coronavírus à quantia de R\$ 240.000,00 (duzentos e quarenta  
16 mil, reais). Total geral avaliado e a ser repassado de acordo com as metas qualitativas,  
17 referente ao mês de abril de 2021: R\$ 240.000,00 (duzentos e quarenta mil reais),  
18 conforme relatório em anexo do Controle e Avaliação. Não tendo mais nada a ser  
19 discutido, a ata foi lida, aprovada e assinada por todos os representantes.  
20

LS Soares

epjardim



Proc. N.  
912/2021  
I.S. 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: 03/05/2021

ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇO: Lossoney

ASSINATURA DO GESTOR DA SMSH: Claudiane dos Santos Rodrigues  
 Claudiane dos Santos Rodrigues  
 Secretária Municipal de Saúde e Higiene  
 Mat. 21/02/2012

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO: [Assinaturas]

PROJ. N.  
912/2021  
05



**Secretaria Municipal de Saúde e Higiene**

**AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO**

**Autorizo o empenho da importância de:**

R\$ 240.000,00 (Duzentos e quarenta milreais)

**a favor de:**

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO

**pela aquisição ou serviço abaixo discriminado:**

SOLICITAÇÃO DE SUB EMPENHO PARA PAGAMENTO DE REPASSE A ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR CTI  
CONFORME EMPENHO 086/2021; PROCESSO ADMINISTRATIVO 912/2021

São Sebastião do Alto, 03 de maio de 2021.

  
CLAUDIANE DOS SANTOS PIETRANI  
Secretária Mun. de Saúde e Higiene  
Mat. 21/0029-12

---

***Claudiane dos Santos Pietrani***  
Secretária Municipal de Saúde e Higiene

PRUC. N.  
912/2021  
F.S. N.  
07



**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\$ 240.000,00 (duzentos e quarenta mil reais)

**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, 03 de maio de 2021.

  
**CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES**  
Secretária Mun. de Saúde e Higiene  
Mat. 21/0629-12

Claudiane dos Santos Pietrani Rodrigues  
Secretária 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

9/2/2021  
F.S.N.  
08

Fonte de Rec: COVID 19 - ESTADO  
000086/2021 Global Orçamentário

Orgao: 01 Fundo Municipal de Saúde Unid: 01 Fundo Municipal de Saúde  
Dotacao: 103050012 1.043 3350.41.00.00 CONTRIBUIÇÕES Conta: 1575

Credor: 921 ASSOCIACAO HOSPITALAR DE S.S. DO AL 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		3UN	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

*Renan Pinto Ferreira*  
Renan Pinto Ferreira  
Auxiliar de Agente Administrativo  
Mat. 13/1679-05

RESPONSAVEL P/EMISSAO

*Italo Dubois Martins*  
Italo Dubois Martins  
Contador  
CRC/RS: 079203/O-1  
Matricula: 11/1229-03

CONTADOR

*Claudiane dos Santos P. Rodrigues*  
CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES  
Secretária Mún. de Saúde e Higiene  
Mat. 21/0029-12

ORDENADOR DA DESPES

*Rafael Rignete Garcez*  
RAFAEL RIGNETE GARCEZ  
CONTROLADOR GERAL  
MAT. 210873-05



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



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

Nº Liquidação: 000292

-----Detalhamento das Retenções-----

Data: 04.05.

Valor: 240.000,00

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

-----  
Responsável pela Liquidação

912/2021  
F.S.N.  
10 1575

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 ...: 04.05. Empenho ..: 000086/2021 Global

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

Empenhado ..: 720.000,00 Autorizo ao Sr. Tesoureiro a efetuar pagamento  
Anulado ....: 0,00 da importancia de R\$ 240.000,00  
Pago .....: 427.947,64 duzentos e quarenta mil reais\*\*\*\*\*  
Ordem Pagto: 240.000,00 \*\*\*\*\*  
A Pagar ....: 240.000,00 \*\*\*\*\*

Data...: 04.05.2021 Referente despesa mencionada.

PROCESSO: 912

  
CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES  
Secretaria Mun. de Saude e Higiene  
Mun. 21/0029-12  
Ordenador de Pagamento

-----  
Recibo de Pagamento : Recebi(emos) da Pref. Munic. de Sao Sebastiao do Alto  
a importancia supra de R\$ 240.000,00  
duzentos e quarenta 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. \_\_\_\_\_

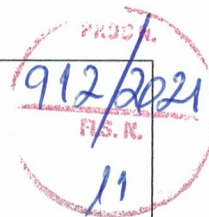


**Comprovante de Transação Bancária**

Transferências Para Contas de Outros Bancos (TED)

Data da operação: 04/05/2021 - 10h05

Nº de controle: 725356529265265971 | Documento: 7353131

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\$ 240.000,00**Tarifa: **R\$ 11,05**Valor total: **R\$ 240.011,05**Tipo de transferência: **TED - Titularidade Diferente**  
**Crédito disponível no mesmo dia da data de débito**Data de débito: **04/05/2021**

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**

lQ#4lIoc M6NibxFw \*kKtze5B G6jbt4Dz KECJI?6c XCgkU3a3 RBKhPxc2 zEeE41N?  
uQCcRdXa 5zMEyUjT a\*XgiFRU 2ogHfKoa kd\*ZJ4lh j38wDcEi OWv3TLmw My@Ak72O  
i2pucC@U pqEwGkZU @HeXthEU gUXOCDp# D4lRefQ? NE6N7wKT 73531310 4/05/202

**SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente**Alô 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.