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: Repasse

Início em 04/10/2021

PREFEITURA MUNICIPAL PAGO SÃO SEBASTIÃO DO ALTO

05.10.2021

Processo Nº 3276/2021

Ordem de Pagamento Nº 839

Empenho Nº 420/2021

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E HIGIENE
Rua Dr. Eurico Cerbino, 118 - Centro - São Sebastião do Alto - RJ
CNPJ: 11.174.211/0001-67 - Tel/Fax: (22) 2559-1338

3276/2021
02

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO N°: 646 ANO: 21

Nome: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO
Endereço: RUA MINISTRO FRANCISCO DORNELLES NÚMERO 69 **Bairro:** SANTA IRENE
Cidade: SÃO SEBASTIÃO DO ALTO **Estado:** RIO DE JANEIRO
CNPJ: 28.646.628/0001-88

Observações: SOLICITAÇÃO DE SUB EMPENHO PARA PAGAMENTO DE REPASSE A ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR CONFORME EMPENHO 410/2021; PROCESSO ADMINISTRATIVO 3276/2021

ITEM	DESCRIÇÃO	Un. MEDIDA	QUANTIDADE	Vl. UNITÁRIO	Valor TOTAL
1	REPASSE	UNIDADE	1	R$ 100.000,00	R$ 100.000,00

VALOR POR EXTENSO:
Cem milreais

TOTAL_FORNECIMENTO: R$ 100.000,00

Aceite FIRMA:	Aceite PREFEITURA:
	CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES Secretária Mun. de Saúde e Higi[illegible] Mat.21/0029-12

3276/2021
F.N.
05

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 = 1 0 9 / 2 0 2 1

Data: 04 de outubro 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 UNIÃO:

  R$ 100.000,00 (cem 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. 01/0029-12

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

32762021
04

ATA DA 7ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO Nº 002/2021

Às 08h30min do dia 4 de outubro do ano de dois mil e vinte um, na Secretaria Municipal de Saúde e Higiene de São Sebastião do Alto, no setor de Controle e Avaliação, situada à Rua Dr. Eurico Cerbino, nº 118, na cidade de São Sebastião do Alto/RJ, foi realizado a 7ª reunião da Comissão de Acompanhamento do Convênio nº 002/2021 do fundo municipal de saúde, firmado com a Associação Hospitalar de São Sebastião do Alto, e contou com a presença dos seguintes membros: representantes da Associação Hospitalar, Maihara de Souza Almeida, Karina Pietrani Conceição Palagar; representantes da Secretaria Municipal de Saúde e Higiene Camili Jardim e representante do Conselho Municipal de Saúde, Elis Regina da Costa, representante do poder executivo Gisele Correa Grativol, representante do poder legislativo Frederico Martins Jardim, além da presença de Leonardo dos Santos Soares representando a Associação Hospitalar. Iniciando os trabalhos, Iniciando os trabalhos, a senhora Gisele Correa Grativol, apresentou uma declaração do Dr. Alexandre Vieiralves de Castro, onde o mesmo cita que a paciente deverá desenvolver suas atividades de forma remota, por motivo de sua gestação, com base na Lei Federal nº 14151/2021. Tal informação foi analisada pelos presentes, sendo deliberado que, todos os documentos que compõem a avaliação qualitativa e quantitativa da Associação Hospitalar de São Sebastião do Alto, serão encaminhadas via portador para a senhora Gisele Correa Grativol e na próxima reunião a mesma participará através de vídeo chamada. Sendo a ata também encaminhada por portador para assinatura da mesma. Logo após foi analisado as metas qualitativas do mês de setembro de 2021. Após avaliação do Documento Descritivo e do relatório de avaliação enviado pela Associação Hospitalar atestamos o cumprimento de 100%, sendo autorizado o repasse do recurso para custeio e manutenção de leitos de UTI COVID para o combate ao coronavírus à quantia de R$ 240.000,00 (duzentos e quarenta mil, reais). Total geral avaliado e a ser repassado de acordo com as metas qualitativas, referente ao mês de setembro de 2021: R$ 240.000,00 (duzentos e quarenta mil reais), conforme relatório em anexo do Controle e Avaliação. Não tendo mais nada a ser discutido, a ata foi lida, aprovada e assinada por todos os representantes.

LSSoares Opjardim Ggrativol.

3276/2021
05

METAS QUALITATIVAS - RECURSO LEITOS CORONAVÍRUS

PERÍODO: MARÇO a SETEMBRO 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 exenciais para a mamutenção da vida.	X		
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: 04/10/2021

ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇO: LSSoares

ASSINATURA DO GESTOR DA SMSH: LUCIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES Secretária Mun. de Saúde e Higiene Mat. 21/0029-12

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO: Gardim

3276/2021
F.S.N.
06

Secretaria Municipal de Saúde e Higiene

AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO

Autorizo o empenho da importância de:
R$ 100.000,00 (Cem 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 CONFORME EMPENHO 410/2021; PROCESSO ADMINISTRATIVO 3276/2021

São Sebastião do Alto, 04 de outubro de 2021.

CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES
Secretária Mun. de Saúde e Higiene
Mat. 20023-12

Claudiane dos Santos Pietrani
Secretária Municipal de Saúde e Higiene

3276/2021
FL. 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$ 100.000,00 (cem 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, 04 de outubro de 2021.

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
São Sebastião do Alto - RJ

NOTA DE EMPENHO

3276/2021
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 - UNIÃO
000410/2021 Ordinário Orçamentário
Orgao: 01 Fundo Municipal de Saúde Unid: 01 Fundo Municipal de Saúde
Dotacao: 103050012 1.043 3350.41.00.00 CONTRIBUIÇÕES Conta: 1583

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 3276 Emissao: 30/09/2021

---Valor orcado---	---Saldo Anterior--	-Valor do Empenho-	---Saldo Atual----
1.346.000,00	248.673,30	240.000,00	8.673,30

Item	Qtd Uni	----------Especificacao----------	Valor Unitario	Valor Total
1	1UN	4° TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO N. 02/2021 - FMS, FIRMADO COM A ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO.	240.000,0000	240.000,00

Total Geral
240.000,00

Jemari Giovani Oliveira Ba:
Agente Administrativo
Mat.: 07/0147-03

RESPONSAVEL P/EMISSAO

Nato Dubois Martins
Contador
CRC/RJ: 079203/O-1
Matrícula: 11/1229-03

CONTADOR

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

ORDENADOR DA DESPES

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

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 - UNIÃO
Empenho:000410/2021

PROC. 3276/2021
FLS. N. 09

Orgão: 01 Fundo Municipal de Saúde Unid: Fundo Municipal de Saúde
Dotação: 103050012 1.043 3350.41.00.00 CONTRIBUIÇÕES Conta: 1583

Nº Liquidação: 000858

----------Detalhamento das Retenções----------

Data: 05.10.

Valor: 100.000,00

Declaro que o Material/Prestação de Serviços
foi entregue em 05 / 10 / 2021.

Responsável pela Liquidação

Pref. Munic. de Sao Sebastiao do Alto Ordem de Pagamento Numero ..: 839
Estado do Rio de Janeiro

3276/2021
10 1583

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 ..: 05.10. Empenho .: 000410/2021 Ordinário

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

Empenhado .: 240.000,00
Anulado ...: 0,00
Pago .....: 0,00
Ordem Pagto: 100.000,00
A Pagar ...: 100.000,00

Autorizo ao Sr. Tesoureiro a efetuar pagamento da importancia de R$ 100.000,00 cem mil reais**********

Data..: 05.10.2021

Referente despesa mencionada.

PROCESSO: 3276

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

Ordenador de Pagamento

Recibo de Pagamento : Recebi(emos) da Pref. Munic. de Sao Sebastiao do Alto a importancia supra de R$ 100.000,00 cem mil reais**********

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

Tesouraria

Codigo Banco :
Nro do Cheque:

Nro Banco:
Agencia .:
Nro C/C .:
Cidade ..:

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE S.S. DO ALTO _____

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

G338051047832646008
05/10/2021 10:49:58

3276/2021
FLS. N.
11

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	100.501
Valor	100.000,00
Destinação	0
Data transferência	05/10/2021
"C" - CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	501213F2AB5E1F22

Assinada por	J0880796 ALEXANDRE BARROS LATINI	05/10/2021 10:48:19
	JE671309 ALIF RODRIGUES DA S	05/10/2021 10:49:58

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE671309 ALIF RODRIGUES DA S.