



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 04 / 10 / 2021

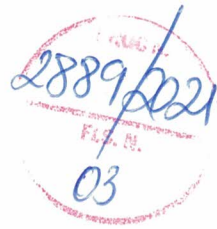


05. 10. 2021

Processo Nº 2889/2021

Ordem de Pagamento Nº 810

Empenho Nº 369/2021



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 = 1 0 8 / 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 ESTADO:

R\$ 140.000,00 (cento 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 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



2889/2021
04

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

1
2 Às 08h30min do dia 4 de outubro do ano de dois mil e vinte um, na Secretaria Municipal
3 de Saúde e Higiene de São Sebastião do Alto, no setor de Controle e Avaliação, situada à
4 Rua Dr. Eurico Cerbino, nº 118, na cidade de São Sebastião do Alto/RJ, foi realizado a 7ª
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 Camili Jardim e representante do Conselho Municipal de Saúde, Elis
10 Regina da Costa, representante do poder executivo Gisele Correa Grativol, representante
11 do poder legislativo Frederico Martins Jardim, além da presença de Leonardo dos Santos
12 Soares representando a Associação Hospitalar. Iniciando os trabalhos, Iniciando os
13 trabalhos, a senhora Gisele Correa Grativol, apresentou uma declaração do Dr. Alexandre
14 Vieiralves de Castro, onde o mesmo cita que a paciente deverá desenvolver suas
15 atividades de forma remota, por motivo de sua gestação, com base na Lei Federal nº
16 14151/2021. Tal informação foi analisada pelos presentes, sendo deliberado que, todos os
17 documentos que compõem a avaliação qualitativa e quantitativa da Associação Hospitalar
18 de São Sebastião do Alto, serão encaminhadas via portador para a senhora Gisele Correa
19 Grativol e na próxima reunião a mesma participará através de vídeo chamada. Sendo a
20 ata também encaminhada por portador para assinatura da mesma. Logo após foi
21 analisado as metas qualitativas do mês de setembro de 2021. Após avaliação do
22 Documento Descritivo e do relatório de avaliação enviado pela Associação Hospitalar
23 atestamos o cumprimento de 100%, sendo autorizado o repasse do recurso para custeio e
24 manutenção de leitos de UTI COVID para o combate ao coronavírus à quantia de R\$
25 240.000,00 (duzentos e quarenta mil, reais). Total geral avaliado e a ser repassado de
26 acordo com as metas qualitativas, referente ao mês de setembro de 2021: R\$ 240.000,00
27 (duzentos e quarenta mil reais), conforme relatório em anexo do Controle e Avaliação.
28 Não tendo mais nada a ser discutido, a ata foi lida, aprovada e assinada por todos os
29 representantes.

30

Asscar *HP* *And* *Grativol* *Orjardim Grativol*
my:

PROG. 2889/2021
 F. 6. 11.
 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 essenciais para a manutenção 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

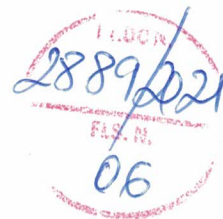
ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇO:

Cláudio dos Santos P. Rodrigues
 Conselho Mun. de Saúde e Higiene
 Res. 21/0229-12

ASSINATURA DO GESTOR DA SMSH:

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO:

Lucas *[Assinatura]* *Agostinho* *[Assinatura]*



Secretaria Municipal de Saúde e Higiene

AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO

Autorizo o empenho da importância de:

R\$ 140.000,00 (Cento 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 CONFORME EMPENHO 369/2021; PROCESSO ADMINISTRATIVO 2889/2021

São Sebastião do Alto, 04 de outubro de 2021.

CLAUDIANE DOS SANTOS P. PIETRANI
Secretária Mun. de Saúde e Higiene
Mat. 21.0123-42

Claudiane dos Santos Pietrani
Secretária Municipal de Saúde e Higiene

2889/2021
F.L.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\$ 140.000,00 (cento e quarenta mil reais)

a favor de:

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO

CNPJ. 28.646.628/0001-88

Banco: Itaú

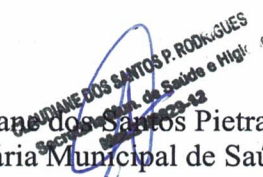
Agencia: 6073

Conta Salário: 01255-8

pela aquisição ou serviço abaixo discriminado:

Repasse associação

São Sebastião do Alto, 04 de outubro de 2021.


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

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

NOTA DE EMPENHO

2889/2021
F.S.N.
08

Fonte de Rec: COVID 19 - ESTADO
000369/2021 Ordinário Orçamentário
Unid: 01 Fundo Municipal de Saúde
Conta: 1575

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

Não se Aplica
---Valor orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- Emissao: 20/08/2021
1.404.000,00 240.000,00 240.000,00 ---Saldo Atual---
0,00

Item	Qtd	Uni	Especificacao	Valor Unitario	Valor Total
1		1UND	3° TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO N. 02/2021, FIRMADO COM A ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE SAO SEBASTIAO DO ALTO.	240.000,0000	240.000,00

Saldo - R\$. 140.000,00

Total Geral
240.000,00

Geanari Giovanni Oliveira Barr
Agente Administrativo
Mat. 97/0147-89

RESPONSÁVEL P/EMISSION

Italo Dubois Martins
Contador
CRC/RJ: 079203/0-1
Matrícula: 11/1223-03

CONTADOR

CLAYTON DOS SANTOS P. RODRIGUES
Secretaria Municipal de Saúde
M. 21/0072-05

ORDENADOR DA DESPES

RAFAEL RIQUETE GARCEZ
CONTADOR 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 - ESTADO

Empenho:000369/2021

11007
2889/2021
FIL. 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: 000857

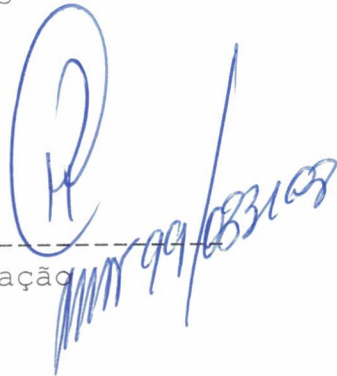
-----Detalhamento das Retenções-----

Data: 05.10.

Valor: 140.000,00

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

Responsável pela Liquidação


Handwritten signature and date: 09/03/2021

2889/2021
FL. N.
19

**Comprovante de Transação Bancária**

Transferências Para Contas de Outros Bancos (TED)

Data da operação: 05/10/2021 - 10h52

Nº de controle: 253754378785574115 | Documento: 1976996

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\$ 140.000,00**Tarifa: **R\$ 11,05**Valor total: **R\$ 140.011,05**Tipo de transferência: **TED - Titularidade Diferente**
Crédito disponível no mesmo dia da data de débitoData de débito: **05/10/2021**

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

kATVXpWH @dBqujsk iuy@ajIY LLqD*dC@ dYECNzqb G*J7XzeM yZv*vTjx 7iLq?tWr
TbUOkHK6 wL8dSlsN vi3*GAds ExfrrtNr5 ufQ331Pw ML?pQY7Z aiYFhXI* cESr2DQu
KX#271i9 KJyRcquA E@7NfU2M qk7VT#PA qJkqXQF4 4vIN?gCF 19769960 5/10/202

**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.