

40415-2



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 09 / 11 / 2021



12.11.2021

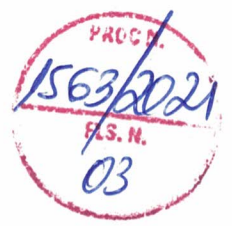
Processo Nº 1563/2021

Ordem de Pagamento Nº 877

Empenho Nº 196/2021







**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 3 1 / 2 0 2 1**

---

Data: 10 de novembro 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\$ 3.000,00 (três mil reais).

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

Atenciosamente,

  
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



PROCN.  
1563/2021  
P.S. N.  
04

### ATA DA 10ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO Nº 001/2021

1  
2 Às 09h do dia 3 de novembro 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 10ª  
5 reunião da Comissão de Acompanhamento do Convênio nº 001/2021 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 Pinto Jardim e representante do Conselho Municipal de Saúde,  
10 Elis Regina da Costa, representante do poder executivo Gisele Correa Grativol,  
11 representante do poder legislativo Frederico Martins Jardim, além da presença de  
12 Leonardo dos Santos Soares representando a Associação Hospitalar. Iniciando os  
13 trabalhos, foi analisado as metas qualitativas do mês de outubro de 2021. Após avaliação  
14 do Documento Descritivo e do relatório de avaliação enviado pela Associação Hospitalar  
15 atestamos o cumprimento de 100%, sendo autorizado o repasse federal da quantia de R\$  
16 63.298,51 (sessenta e três mil, duzentos e noventa e oito reais e cinquenta e um  
17 centavos), correspondente aos 60% do valor pré-fixado definido no Convênio; 100%  
18 referente ao repasse municipal o valor de R\$ 195.000,00 (cento e noventa e cinco mil  
19 reais) e 100% referente ao repasse municipal (suplementar) o valor de R\$ 41.400,00  
20 (quarenta e um mil e quatrocentos reais). Sobre o repasse da fonte de recurso do PAHI  
21 atestamos o cumprimento de 100% das metas qualitativas, sendo autorizado o repasse de  
22 R\$ 31.200,00 (trinta e um mil, e duzentos reais), correspondente aos 60% do valor pré-  
23 fixado definido no Convênio. Em relação ao repasse da fonte cirurgia eletivas atestamos o  
24 cumprimento de 100% das metas qualitativas, sendo autorizado o repasse de R\$ 4.961,03  
25 (quatro mil, novecentos e sessenta e um reais e três centavos), correspondente aos 60%  
26 do valor pré-fixado definido no Convênio. Em relação à fonte de recurso covid-estado  
27 atestamos o cumprimento de 100%, sendo autorizado o repasse do recurso para  
28 manutenção de leitos para o combate ao coronavírus à quantia de R\$ 18.000,00 (dezoito  
29 mil reais). Em relação às metas quantitativas foi analisado também o mês de outubro de  
30 2021. Após avaliação da produção apresentada atestamos o cumprimento de 100% da  
31 meta federal, sendo autorizado o repasse da quantia de R\$ 42.199,01 (quarenta e dois  
32 mil, cento e noventa e nove reais e um centavo), correspondente aos 40% do valor pré-  
33 fixado definido no Convênio. Das metas do recurso municipal, atestamos o cumprimento  
34 de 100% (recurso municipal), sendo autorizado o repasse da quantia de R\$ 130.000,00  
35 (cento e trinta mil reais), correspondente aos 40% do valor pré-fixado definido no  
36 Convênio. De acordo com os parágrafos quinto e sexto do Convênio nº 001/2021,  
37 decidimos pelo pagamento de 100% do repasse municipal (suplementar), sendo  
38 autorizado o repasse de R\$ 27.600,00 (vinte e sete mil seiscentos reais), referente a  
39 excedente de procedimentos/cirurgias. Em relação a fonte de recurso PAHI atestamos o  
40 cumprimento de 100% das metas quantitativas, sendo autorizado o repasse da quantia de  
41 R\$ 20.800,00 (vinte mil e oitocentos reais), correspondente aos 40% do valor pré-fixado  
42 definido no Convênio. Em relação a fonte de recurso cirurgia eletiva atestamos o  
43 cumprimento de 100% da metas quantitativas, sendo autorizado o repasse da quantia de  
44 R\$ 3.307,35 (três mil, trezentos e sete reais e trinta e cinco centavo), correspondente aos  
45 40% do valor pré-fixado definido no Convênio. Além desse repasse foi autorizado o  
46 pagamento de R\$ 34.300,00 (trinta e quatro mil e trezentos reais), referente aos

Soares [assinatura] Jardim [assinatura] Grativol [assinatura]





## 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 10ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO Nº 001/2021

47 pagamentos de cirurgias/procedimentos urológicos realizados fora do município e que não  
48 faz parte da contratualização. Total geral avaliado e a ser repassado de acordo com as  
49 fontes de recurso das metas qualitativas e quantitativas, referente ao mês de outubro de  
50 2021: Recurso Federal R\$ 105.497,52 (cento e cinco mil quatrocentos e noventa e sete  
51 reais e cinquenta e dois centavos. Recurso Municipal (incluindo o recurso extra) R\$  
52 428.300,00 (quatrocentos e vinte oito mil e trezentos reais). Recurso PAHI R\$ 52.000,00  
53 (cinquenta e dois mil reais). Recurso Cirurgia Eletiva R\$ 8.268,38 (oito mil duzentos e  
54 sessenta e oito reais e trinta e oito centavos). Recurso Covid Estado R\$ 18.000,00  
55 (dezoito mil reais). Total geral avaliado e a ser repassado de acordo com as metas  
56 qualitativas e quantitativas, referente ao mês de outubro de 2021 R\$ 612.065,90  
57 (seiscentos e doze mil, sessenta e cinco reais e noventa centavos), conforme relatório em  
58 anexo do Controle e Avaliação. Não tendo mais nada a ser discutido, a ata foi lida,  
59 aprovada e assinada por todos os representantes.  
60

*Assessor*      *PP*      *Opardim*      *CP*      *André Cognatinal*

*[Signature]*



PROG.  
1563/2021  
P.S. N.  
06

## ANEXO I - DOCUMENTO DESCRITIVO - METAS QUALITATIVAS FEDERAL

**PERÍODO: JANEIRO a DEZEMBRO 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
<b>· Comissão de Revisão de Óbitos. (2%) -</b> Resolução CREMERJ nº 40 de 07 de fevereiro de 1992- Resolução SES nº. 1.342 de 13 de maio de 1997 / Anexo II da Portaria nº. 170 de 17 de dezembro de 1993.			
1. Portaria da designação da Comissão de Óbitos atualizada, Regimento Interno e livro ata das reuniões mensais.	X		
2. Apresentar mensalmente ao Gestor Municipal relatório da Comissão de Revisão de Óbitos com análise de 100% dos óbitos ocorridos por faixa etária, sexo, idade e setor de Internação, discriminado por mês, e com medidas adotadas para redução da mortalidade ( caso pertinente). <b>OBS:</b> Minimamente os relatórios deverão conter os seguintes itens: a) Introdução; b) Metodologia - como e onde foram obtidos os dados; c) Resultados encontrados e análises; d) Conclusões e sugestões.	X		
3. Apresentar mensalmente ao Gestor Municipal as fichas de investigação de óbitos fetal, infantil e materno conforme modelo definido pela SVS/MS, seguindo fluxo estabelecido pelo gestor municipal. Disponível no site: <a href="http://www.saude.gov.br/aceso_direto/secretarias/secretaria_de_vigilancia_em_saude/analise_de_situacao_de_saude/vigilancia_do_obito/instrumentos_de_coleta_obito_infantil_e_fetal_(F2_e_I2)_e_obito_materno_(M2)">www.saude.gov.br/aceso_direto/secretarias/secretaria_de_vigilancia_em_saude/analise_de_situacao_de_saude/vigilancia_do_obito/instrumentos_de_coleta_obito_infantil_e_fetal_(F2_e_I2)_e_obito_materno_(M2)</a> .	X		
<b>· Comissão de Revisão de Prontuários (Obrigatório 2%) -</b> nº. 41 de 07 de fevereiro de 1992 - Anexo II da Portaria nº. 170 de 17 de dezembro de 1993. <span style="float: right;">Resolução</span>			
1. Apresentar mensalmente relatório ao Gestor Municipal contendo: qualidade dos registros / controle de preenchimento / guarda dos prontuários, ficha de atendimento e boletim de emergencia no que se refere a confidencialidade, integridade, fácil acesso e sigilo profissional. <b>OBS:</b> Minimamente os relatórios deverão conter os seguintes itens: a) Introdução; b) Metodologia - como e onde foram obtidos os dados; c) Resultados encontrados e análises; d) Conclusões e sugestões.	X		
2. Quantidade de prontuários avaliados mensalmente ( base total de internação mensal).	X		
3. Relatório mensal com % dos prontuários com registros adequados ( base relatórios avaliados).	X		
<b>· Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (Obrigatório 2%)</b>			
1. Apresentar mensalmente ao Gestor Municipal os relatórios elaborados pela CCIH. <b>OBS:</b> Minimamente os relatórios deverão conter os seguintes itens: a) Introdução; b) Metodologia - como e onde foram obtidos os dados; c) Resultados encontrados e análises; d) Conclusões e sugestões.	X		
2. Disponibilizar para o <b>público e corpo clínico</b> o acompanhamento das taxas de infecção por setores. (Apresentar os formulários ou gráficos disponibilizados com o devido recebimento dos responsáveis pelos setores e foto dos murais).	X		
3. Encaminhar ao Gestor Municipal as fichas de notificação quando da ocorrência ou suspeita de doenças ou agravos de notificação compulsória ou a ficha de notificação negativa quando for o caso. Apresentar a relação mensal das notificações enviadas. (Portaria GM nº. 104 de 25/01/2011).	X		
<b>Participação nas políticas prioritárias do SUS.</b>			
<b>· Política Nacional de Medicamentos (Obrigatório 2%)</b>			
1. Apresentar mensalmente responsabilidade técnica do farmaceutico atualizada.	X		
2. Apresentar uma padronização mínima de medicamenetos essenciais que atendam as patologias mais frequente da clientela do hospital. ( Apresentar relação mensalmente para o gestor municipal).	X		
3. Apresentar protocolos e fluxos para distribuição, controle e estocagem dos medicamentos.	X		
<b>· Alimentação e Nutrição (Obrigatório 2%) -</b> Ler: RCD nº 216, 15/09/2004			
1. Apresentar protocolos clínico-nutricionais para dietoterapia e exames: hipertensão arterial, cardiopatia, diabetes mellitus, pré e pós operatório, desnutrição, nutrição enteral, diferenciados para as fases do ciclo da vida (crianças, adultos e idosos).	X		





# ANEXO I - DOCUMENTO DESCRITIVO - METAS QUALITATIVAS FEDERAL

PERÍODO: JANEIRO a DEZEMBRO DE 2021

NOME DA UNIDADE: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE SÃO SEBASTIÃO

MUNICÍPIO: SÃO SEBASTIÃO DO ALTO

2. Comprovação de controle de condições da higiene e saúde dos manipuladores (exames periódicos semestrais, conforme previsto na legislação (EPF, glicemia, hemograma completo e micológico).	X		
3. Apresentar comprovação de curso para manipuladores de alimentos de todos os profissionais do serviço.	X		
4. Apresentar mensalmente responsabilidade técnica do nutricionista atualizada.	X		

## . Saúde Materno-Infantil/ HIV/ DST/ AIDS (Obrigatório 2%) - nº. 1.459, de 24 de junho de 2011.

Portaria

1. Garantir a gestante acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. (Apresentar livro de controle com nome e contato do acompanhante).	X		
2. Aplicar a 1ª dose da vacina contra a Hepatite B na maternidade, nas primeiras 12 horas de vida do recém-nascido. (Apresentar livro com as estatísticas).	X		
3. Implementar rotina de orientações para a puérpera (quando e onde deverá fazer a consulta de pós-parto e de cuidados com o bebê; aleitamento materno; seus direitos e deveres, etc.) Apresentar comprovante das ações.	X		

## GESTÃO HOSPITALAR (Obrigatório 2%)

1. Apresentar plano diretor do hospital atualizado. (histórico da instituição, missão, avaliação institucional, metas).	X		
2. Elaborar e fixar em locais visíveis rotinas técnicas e operacionais de cada setor do hospital (centro cirúrgico, enfermarias, farmácia, etc).	X		
3. Manter sistema de informação (banco de dados capaz de emitir relatórios e faturamento). (mínimo: planilha com gastos dos principais setores, custo médio do paciente).	X		
4. Apresentar certificado da realização do controle de vetores e controle de potabilidade da água.	X		
5- Apresentar plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Resolução RDC-306/04	X		
6. Estar o estabelecimento sob direção técnica de profissional habilitado para o exercício da atividade oferecida no serviço ( responsável técnico junto ao CREMERJ/COREN)	X		
7. O Cadasstro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) atualizado.	X		

## .PARTICIPAÇÃO DO MUNICÍPIO NAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS

### . Serviços de Leitos de Retaguarda em Clínicas Médicas (Obrigatório 2%) -

1. Apresentar mensalmente relatório com o quadro de horário de escalas de sobreaviso das especialidades médicas de ortopedia, clínica médica, pediatria, cirurgia geral e obstetria.	X		
2. Apresentar mensalmente relatório dos pacientes que utilizarem os serviços de sobreaviso.	X		
3. Disponibilizar recursos físicos e profissionais que visem garantir a realização de serviços pelo período de 24 horas, devidamente comprovados em escalas de serviços médicos.	X		
4. Elaborar e fixar em locais visíveis a escala de sobreaviso pelo diretor médico responsável.	X		

DATA: 03/11/2021

ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇO: Claudiane dos Santos F. Rodrigues

ASSINATURA DO GESTOR DA UNIDADE: [Assinatura]

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO: [Assinaturas]



# ANEXO IV- DOCUMENTO DESCRITIVO - METAS QUALITATIVAS - RECURSO MUNICIPAL

PERÍODO: JANEIRO A DEZEMBRO DE 2021

NOME DA UNIDADE: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE SÃO SEBASTIÃO

MUNICÍPIO: SÃO SEBASTIÃO DO ALTO

PROJ. N.  
1563/2021  
FLS. N.  
08

. Saúde do Trabalhador (Obrigatório 2%)	AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS		
	CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	PRAZO
1. Apresentar mensalmente ao Gestor Municipal relatório de doenças (lesões) freqüentes relacionadas ao trabalho envolvendo todos os PROFISSIONAIS DA UNIDADE, discriminadas mensalmente e exames periódicos de saúde, conforme previsto na legislação.	X		
2. Apresentar mensalmente ao Gestor Municipal relatório do serviço de dosimetria dos profissionais que utilizam dosímetro nos serviços de radiologia ( quando dispor do serviço).	X		
3. Definir protocolo e garantir atendimentos e acompanhamentos para os casos de acidente biológico e notificar mensalmente todos os acidentes com material perfuro-cortante por profissional. Apresentar o fluxo e o protocolo de atendimento que deverá estar disponível e visível para todos os profissionais da instituição.	X		
. HumanizaSUS (Obrigatorio 2%)			
1. Apresentar mensalmente relatório ao Gestor Municipal contendo dados sobre o funcionamento de ouvidoria, o fluxo utilizado para o processo de recebimento, encaminhamento, acompanhamento e respostas das manifestações recebidas. <b>OBS:</b> Minimamente os relatórios deverão conter os seguintes itens: a) Introdução; b) Metodologia - como e onde foram obtidos os dados; c) Resultados encontrados e análises; d) Conclusões e sugestões	X		
2- Implementar um Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) com plano de trabalho definido de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde (PNH).	X		
3. Disponibilizar recursos físicos que visam garantir a segurança e integridade físicas dos usuários e tabalhadores: Sistema de sinalização interna (identificação dos serviços); adoção de medidas de segurança (barreira de proteção, alerta de piso escorregadio).	X		
DATA: 03/11/2021			

ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇO: ISSOUB

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO: CP Opjardim Stude

ASSINATURA DO GESTOR DA SMSH: CLAUDIANE DOS SANTOS F. RODRIGUES  
Secretária Mm. de Saúde e Higien  
Mol.21/0029-42



## ANEXO I - METAS QUALITATIVAS PAHI

**PERÍODO: JANEIRO a DEZEMBRO 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 os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) atualizados e disponíveis para consulta nos seguintes setores: Pronto Socorro, Posto de Enfermagem e Cozinha.	X		
2. Arrumar os leitos de acordo com o layout e em conformidade com a RDC 50/2002.	X		
3. Fazer e registrar o controle de temperatura do posto de enfermagem, pronto socorro, centro cirurgico e cozinha, o controle deve ser feito do ambiente e das geladeiras que existirem nesses locais, e essa medição deve ocorrer 3 vezes ao dia.	X		
4. Providenciar Equipamento de Proteção Individual (EPI) para os funcionarios da esterelização, lavanderia e limpeza.	X		

03/11/2021

ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇO: *[Handwritten Signature]*

ASSINATURA DO GESTOR DA SMS: **CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES**

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO: *[Handwritten Signatures]*

*[Handwritten Signature]*

*[Handwritten Signatures]*



# METAS QUALITATIVAS - RECURSO LEITOS CORONAVÍRUS

PROCM.  
1563/2021  
F.S.N.  
10

PERÍODO: JULHO a DEZEMBRO 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 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.	X		
6- Disponibilizar a estrutura adequada para a instalação centro de triagem. Sendo disponibilizado o espaço físico, a estrutura necessária, luz, água e coleta de todo lixo infectante.	X		
7- 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: 03/11/2021

ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇO:

*Claudiane dos Santos F. Rodrigues*

CLAUDIANE DOS SANTOS F. RODRIGUES

Secretária Mun. de Saúde e Higiene  
Mat. 21.0020-12

ASSINATURA DO GESTOR DA SMSH:

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO:

*Georgetina*

*PP Jardim* *Edson* *André*



PRCC N.  
1563/2021  
F/S. N.  
11

## ANEXO II- METAS QUALITATIVAS - RECURSO COFI-RAPS

PERÍODO: JANEIRO a DEZEMBRO DE 2021

NOME DA UNIDADE: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE SÃO SEBASTIÃO

MUNICÍPIO: SÃO SEBASTIÃO DO ALTO

AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS	CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	PRAZO
1. Manter no hospital o leito Psiquiátrico de acordo com as determinações da Resolução da SES 1911 de 23/09/2019.	X		
2. Fornecer equipe médica capacitada para o atendimento de paciente com o perfil psiquiátrico.	X		
3. Fornecer equipe de enfermagem capacitada para o atendimento de paciente com o perfil psiquiátrico.	X		
4. Disponibilizar recursos físicos que visam garantir a segurança e integridade físicas dos usuários.	X		
DATA: 03/11/2021			

ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇO: *Lossa*

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO: *Georgetel* *Orjardim* *Paul*

ASSINATURA DO GESTOR DA SMSH: *Claudiane dos Santos P. Rodrigues*  
**CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES**  
 Secretária Mun. de Saúde e Higiene  
 Mat. 21/6629-12



FADEP  
1563/2021  
F.S. N.  
12

## ANEXO I - METAS QUALITATIVAS CIRURGIA ELETIVA

PERÍODO: JANEIRO a DEZEMBRO 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 os serviços de cirurgia eletiva e de urgência.	X		
2. manter equipe médica e de enfermagem de sobreaviso para eventuais urgências.	X		

03/11/2021

ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇO: Cláudia dos Santos P. Rodrigues

ASSINATURA DO GESTOR DA SMSH: Secretaria Mun. de Saúde e Medicina

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO: [Assinaturas]



# ANEXO V - DOCUMENTO DESCRITIVO - METAS QUALITATIVAS - RECURSO MUNICIPAL EXTRA

PERÍODO: JANEIRO a DEZEMBRO DE 2021

NOME DA UNIDADE: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE SÃO SEBASTIÃO

MUNICÍPIO: SÃO SEBASTIÃO DO ALTO

PROC. N.  
 1563/2021  
 FLS. N.  
 13

ATENÇÃO A SAÚDE (AÇÕES)	AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS		
	CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	PRAZO
1- Manter o serviço de urgência / emergência funcionando 24 horas com um médico, um enfermeiro e um técnico de enfermagem.	X		
2- Implantar o serviço de fisioterapia para os pacientes internos e/ou acamados.	X		
3- Implementar o serviço móvel em eventos festivos, quando solicitados pelo município.	X		
4- Fazer a coleta de resíduos de saúde de ordem infectante e químico da Secretaria Municipal de Saúde e dos Postos de Saúde do Município	X		

DATA: 03/11/2021

ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇO: *Lossorais*

ASSINATURA DO GESTOR DA SMSH: **CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES**  
Secretaria Mun. de Saúde e Higiene  
 Tel: 21/9629-42

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO: *Dep. Espardim* *[Assinatura]* *[Assinatura]*



**HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO**

**RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DO POA x PRODUÇÃO REALIZADA - OUTUBRO 2021 - RECURSO FEDERAL**

1563/2021  
F.S. N.  
19

PREMISSA	
95 a 105%	100%
81 a 94%	80%
70 a 80%	70%

<b>Valor Pré-Fixado</b>	
<b>105.497,52</b>	
Valor das Metas Quantitativas	Valor das Metas Qualitativas
<b>42.199,01</b>	<b>63.298,51</b>

INTERNAÇÃO		out/21
QUANTITATIVO REALIZADO	POA	
Cirurgia	9	5
Obstetria	3	3
Clinica Medica	42	36
Pediatria	6	1
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>45</b>

PERCENTUAL ATINGIDO DAS METAS	
Cirurgia	56%
Obstetria	100%
Clinica Medica	86%
Pediatria	17%
<b>% (Teto Maximo 40 %)</b>	<b>75%</b>

AMBULATÓRIO		out/21
QUANTITATIVO REALIZADO	POA	
..0201-Coleta de Material		
..0202-Diagnóstico em laboratório clínico	2.000	2.350
..0204-Diagnóstico por radiologia	285	285
..0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	40	40
..0206-Diagnóstico por tomografia	50	50
..0209-Diagnóstico por endoscopia	30	30
..0211-Métodos diagnósticos em especialidades	50	50
..0214-Diagnóstico por teste rápido		
<b>Total Procedimentos por Finalidade Diagnóstico</b>	<b>2.455</b>	<b>2.805</b>
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	2.011	2.650
..0302-Fisioterapia	-	
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	18	100
<b>Total Grupo Procedimentos Clínicos</b>	<b>2.029</b>	<b>2.750</b>
..0401-Peq cirurg e cirurg pele,tec subcut mucosa		
..0404-Cirurgia vias aéreas super,cabeça pescoço		
..0408-Cirurgia do Sistema Osteomuscular		
<b>Total Procedimentos Cirurgicos</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Total Ambulatorial</b>	<b>4.484</b>	<b>5.555</b>

PERCENTUAL ATINGIDO DAS METAS	
..0201-Coleta de Material	
..0202-Diagnóstico em laboratório clínico	
..0204-Diagnóstico por radiologia	
..0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	
..0209-Diagnóstico por endoscopia	
..0211-Métodos diagnósticos em especialidades	
..0214-Diagnóstico por teste rápido	
<b>Total Procedimentos por Finalidade Diagnóstico</b>	<b>114%</b>
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	
..0302-Fisioterapia	
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	
<b>Total Grupo Procedimentos Clínicos</b>	<b>136%</b>
..0401-Peq cirurg e cirurg pele,tec subcut mucosa	
..0404-Cirurgia vias aéreas super,cabeça pescoço	
..0408-Cirurgia do Sistema Osteomuscular	
<b>Total Procedimentos Cirurgicos</b>	<b>0%</b>
<b>Média % Ambulatorial (Teto Maximo 60 %)</b>	<b>125%</b>

<b>INTERNAÇÃO + AMBULATÓRIO</b>	<b>100%</b>
---------------------------------	-------------

<b>VALOR DEFINIDO</b>	<b>42.199,01</b>
-----------------------	------------------

<b>DIFERENÇA DAS METAS QUANTITATIVAS</b>	<b>-</b>
--	----------









**HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO**

**RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DO POA x PRODUÇÃO REALIZADA - OUTUBRO 2021 RECURSO MUNICIPAL**

1563/2021  
F.S.N.  
15

PREMISSA	
95 a 105%	100%
81 a 94%	80%
70 a 80%	70%

<b>Valor Pré-Fixado</b>	
<b>325.000,00</b>	
Valor das Metas Quantitativas	Valor das Metas Qualitativas
<b>130.000,00</b>	<b>195.000,00</b>

<b>INTERNAÇÃO</b>		out/21
<b>QUANTITATIVO REALIZADO</b>		<b>POA</b>
Cirurgia	5	
Obstetria	-	5
Clinica Medica	10	8
Pediatria	3	-
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>13</b>

<b>PERCENTUAL ATINGIDO DAS METAS</b>	
Cirurgia	0%
Obstetria	0%
Clinica Medica	80%
Pediatria	100%
<b>% (Teto Maximo 40 %)</b>	<b>72%</b>

<b>AMBULATÓRIO</b>		out/21
<b>QUANTITATIVO REALIZADO</b>		<b>POA</b>
..0201-Coleta de Material		
..0202-Diagnóstico em laboratório clínico	700	1.100
..0204-Diagnóstico por radiologia	106	250
..0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	8	80
..0206-Diagnóstico por tomografia	100	70
..0209-Diagnóstico por endoscopia	4	4
..0211-Métodos diagnósticos em especialidades	40	60
..0214-Diagnóstico por teste rápido	200	200
<b>Total Procedimentos por Finalidade Diagnóstico</b>	<b>1.158</b>	<b>1.764</b>
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	3.000	3.800
..0302-Fisioterapia	-	
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	15	150
<b>Total Grupo Procedimentos Clínicos</b>	<b>3.015</b>	<b>3.950</b>
..0401-Peq cirurg e cirurg pele,tec subcut mucosa	200	200
..0404-Cirurgia vias aéreas super,cabeça pescoço		
..0408-Cirurgia do Sistema Osteomuscular		
<b>Total Procedimentos Cirurgicos</b>	<b>200</b>	<b>200</b>
<b>Total Ambulatorial</b>	<b>4.373</b>	<b>5.914</b>

<b>PERCENTUAL ATINGIDO DAS METAS</b>	
..0201-Coleta de Material	
..0202-Diagnóstico em laboratório clínico	
..0204-Diagnóstico por radiologia	
..0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	
..0209-Diagnóstico por endoscopia	
..0211-Métodos diagnósticos em especialidades	
..0214-Diagnóstico por teste rápido	
<b>Total Procedimentos por Finalidade Diagnóstico</b>	<b>152%</b>
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	
..0302-Fisioterapia	
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	
<b>Total Grupo Procedimentos Clínicos</b>	<b>131%</b>
..0401-Peq cirurg e cirurg pele,tec subcut mucosa	
..0404-Cirurgia vias aéreas super,cabeça pescoço	
..0408-Cirurgia do Sistema Osteomuscular	
<b>Total Procedimentos Cirurgicos</b>	<b>100%</b>
<b>Média % Ambulatorial (Teto Maximo 60 %)</b>	<b>128%</b>

<b>INTERNAÇÃO + AMBULATÓRIO</b>	<b>100%</b>
<b>VALOR DEFINIDO</b>	<b>130.000,00</b>
<b>DIFERENÇA DAS METAS QUANTITATIVAS</b>	<b>-</b>



**HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO**

**RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO METAS QUANTITATIVAS ANEXO II - 2021 - RECURSO PAHI**

PRCC. N.  
1563/2021  
P.S. N.  
16

PREMISSA	
95 a 105%	100%
81 a 94%	80%
70 a 80%	70%

<b>Valor Pré-Fixado</b>	
<b>52.000,00</b>	
Valor das Metas Quantitativas	Valor das Metas Qualitativas
<b>20.800,00</b>	<b>31.200,00</b>

AMBULATÓRIO	POA	out/21
<b>QUANTITATIVO REALIZADO</b>		
..0201-Coleta de Material		
..0202-Diagnóstico em laboratório clínico	300	300
..0204-Diagnóstico por radiologia	100	100
..0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	5	5
..0206-Diagnóstico por tomografia	5	-
..0209-Diagnóstico por endoscopia	-	-
..0211-Métodos diagnósticos em especialidades	10	10
..0214-Diagnóstico por teste rápido		
<b>Total Procedimentos por Finalidade Diagnóstico</b>	<b>420</b>	<b>415</b>
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	500	500
..0302-Fisioterapia	-	-
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	30	35
<b>Total Grupo Procedimentos Clínicos</b>	<b>530</b>	<b>535</b>
..0401-Peq cirurg e cirurg pele,tec subcut mucosa	150	150
..0404-Cirurgia vias aéreas super,cabeça pescoço		
..0408-Cirurgia do Sistema Osteomuscular		
<b>Total Procedimentos Cirurgicos</b>	<b>150</b>	<b>150</b>
<b>Total Ambulatorial</b>	<b>1.100</b>	<b>1.100</b>

PERCENTUAL ATINGIDO DAS METAS	
..0201-Coleta de Material	
..0202-Diagnóstico em laboratório clínico	
..0204-Diagnóstico por radiologia	
..0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	
..0209-Diagnóstico por endoscopia	
..0211-Métodos diagnósticos em especialidades	
..0214-Diagnóstico por teste rápido	
<b>Total Procedimentos por Finalidade Diagnóstico</b>	<b>99%</b>
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	
..0302-Fisioterapia	
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	
<b>Total Grupo Procedimentos Clínicos</b>	<b>101%</b>
..0401-Peq cirurg e cirurg pele,tec subcut mucosa	
..0404-Cirurgia vias aéreas super,cabeça pescoço	
..0408-Cirurgia do Sistema Osteomuscular	
<b>Total Procedimentos Cirurgicos</b>	<b>100%</b>
<b>Média % Ambulatorial (Teto Maximo 40 %)</b>	<b>100%</b>

<b>VALOR DEFINIDO</b>	<b>26.000,00</b>
-----------------------	------------------

DIFERENÇA DAS METAS QUANTITATIVAS	-
-----------------------------------	---







**HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO**






**RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO METAS QUANTITATIVAS ANEXO II - 2021 - RECURSO CIRURGIA ELETIVA**

1563/2021  
FLS. N.  
17

PREMISSA	
95 a 105%	100%
81 a 94%	80%
70 a 80%	70%

<b>Valor Pré-Fixado</b>	<b>8.268,38</b>
Valor das Metas Quantitativas	Valor das Metas Qualitativas
<b>3.307,35</b>	<b>4.961,03</b>

<b>INTERNACÃO</b>		out/21
<b>QUANTITATIVO REALIZADO</b>	<b>POA</b>	
Cirurgia	1	1
Obstetria		
Clinica Medica		
Pediatria		
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>PERCENTUAL ATINGIDO DAS METAS</b>		
Cirurgia		100%
<b>% (Teto Maximo 60 %)</b>		<b>100%</b>
<b>VALOR DEFINIDO</b>		<b>3.307,35</b>
DIFERENÇA DAS METAS QUANTITATIVAS		-



# HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO

## RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DO POA x PRODUÇÃO REALIZADA - OUTUBRO 2021 RECURSO MUNICIPAL EXTRA

PROC. 1563/2021  
S.N. 18

PREMISSA	
95 a 105%	100%
81 a 94%	80%
70 a 80%	70%

Valor Pré-Fixado	
69.000,00	
Valor das Metas Quantitativas	Valor das Metas Qualitativas
27.600,00	41.400,00

INTERNAÇÃO		out/21
<b>QUANTITATIVO REALIZADO</b>		
	<b>POA</b>	
Cirurgia		
Obstetria		
Clinica Medica	2	2
Pediatria		
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>PERCENTUAL ATINGIDO DAS METAS</b>		
Cirurgia		
Obstetria		0%
Clinica Medica		100%
Pediatria		0%
		100%
<b>% (Teto Maximo 60 %)</b>		<b>100%</b>
<b>AMBULATÓRIO</b>		<b>out/21</b>
<b>QUANTITATIVO REALIZADO</b>		
	<b>POA</b>	
..0201-Coleta de Material		
..0202-Diagnóstico em laboratório clínico		
..0204-Diagnóstico por radiologia	4.290	4.290
..0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	804	804
..0206-Diagnóstico por tomografia	156	156
..0209-Diagnóstico por endoscopia		
..0211-Métodos diagnósticos em especialidades	14	14
..0214-Diagnóstico por teste rápido	51	51
<b>Total Procedimentos por Finalidade Diagnóstico</b>	<b>376</b>	<b>376</b>
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	5.691	5.691
..0302-Fisioterapia	3.441	3.441
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	967	967
<b>Total Grupo Procedimentos Clínicos</b>	<b>508</b>	<b>508</b>
..0401-Peq cirurg e cirurg pele,tec subcut mucosa	4.916	4.916
..0404-Cirurgia vias aéreas super,cabeça pescoço	92	92
..0408-Cirurgia do Sistema Osteomuscular		
<b>Total Procedimentos Cirurgicos</b>	<b>92</b>	<b>92</b>
<b>Total Ambulatorial</b>	<b>10.699</b>	<b>10.699</b>

PERCENTUAL ATINGIDO DAS METAS	
..0201-Coleta de Material	
..0202-Diagnóstico em laboratório clínico	
..0204-Diagnóstico por radiologia	
..0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	
..0209-Diagnóstico por endoscopia	
..0211-Métodos diagnósticos em especialidades	
..0214-Diagnóstico por teste rápido	
<b>Total Procedimentos por Finalidade Diagnóstico</b>	<b>100%</b>
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	
..0302-Fisioterapia	
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	
<b>Total Grupo Procedimentos Clínicos</b>	<b>100%</b>
..0401-Peq cirurg e cirurg pele,tec subcut mucosa	
..0404-Cirurgia vias aéreas super,cabeça pescoço	
..0408-Cirurgia do Sistema Osteomuscular	
<b>Total Procedimentos Cirurgicos</b>	<b>0%</b>
<b>Média % Ambulatorial (Teto Maximo 40 %)</b>	<b>100%</b>

INTERNAÇÃO + AMBULATÓRIO	100%
--------------------------	------

VALOR DEFINIDO	27.600,00
----------------	-----------

DIFERENÇA DAS METAS QUANTITATIVAS	-
-----------------------------------	---



**Secretaria Municipal de Saúde e Higiene**

**AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO**

**Autorizo o empenho da importância de:**

R\$ 3.000,00 (Três 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 196/2021; PROCESSO ADMINISTRATIVO 1563/2021

São Sebastião do Alto, 09 de novembro de 2021.

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

**MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO**  
**Secretaria Municipal de Saúde e Higiene**  
21/11/2021



PROCV  
1563/2021  
F.S.N.  
20



**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\$ 3.000,00 (três 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:**

Repassa associação

São Sebastião do Alto, 10 de novembro de 2021.

CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES  
Secretária Mun. de Saúde e Higiene

Claudiane dos Santos Pietrani 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



Orgao: 01 Fundo Municipal de Saúde  
Dotacao: 103050012 1.043 3350.41.00.00 CONTRIBUIÇÕES  
Credor: 921 ASSOCIACAO HOSPITALAR DE S.S. DO AL  
Endereco: R: ALEXANDRE LATINI  
Fonte de Rec: COVID 19 - ESTADO  
000196/2021 Global Orçamentário  
Unid: 01 Fundo Municipal de Saúde  
Conta: 1575  
C.G.C. 28.646.628/0001-8

Dispensa por Jus  
---Valor orcado--- 924.000,00  
---Saldo Anterior--- 24.000,00  
1563  
---Valor do Empenho--- 24.000,00  
Emissao: 19/05/2021  
---Saldo Atual--- 0,00

Item	Qtd	Uni	Especificacao	Valor Unitario	Valor Total
1	1	UN	EMPENHO DE APOSTILAMENTO CONFORME TERMO N° 02/2021 REQUISITADO PELO FMS.	24.000,0000	24.000,00

Total Geral  
24.000,00

*Giovani Oliveira Barre*  
Agente Administrativo

RESPONSAVEL P/EMISSAO

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

*Claudiane dos Santos P. Rodrigues*  
Secretaria Municipal de Saúde e Higiene  
Mat. 210829-02

ORDENADOR DA DESPESA

*Rafael Riquete Garcez*  
CONTRADON GENERAL  
MAT. 210072-05



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:000196/2021



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

Nº Liquidação: 001004

-----Detalhamento das Retenções-----

Data: 11.11.

Valor: 3.000,00

Declaro que o Material/Prestação de Serviços  
foi entregue em 11 / 11 / 2021.

-----  
Responsável pela Liquidação



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 ...: 12.11. Empenho ..: 000196/2021 Global

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

Empenhado ..: 24.000,00	Autorizo ao Sr. Tesoureiro a efetuar pagamento
Anulado ...: 0,00	da importancia de R\$ 3.000,00
Pago .....: 15.000,00	três mil reais*****
Ordem Pagto: 3.000,00	*****
Pagar ....: 3.000,00	*****
Data...: 12.11.2021	Referente despesa mencionada.

PROCESSO: 1563

**CLAUDINE DOS SANTOS P. RODRIGUES**  
Secretaria (Supl.) de Saude e Higiene  
Insc. 214923-42

Ordenador de Pagamento

-----

Recibo de Pagamento : Recebi(emos) da Pref. Munic. de Sao Sebastiao do Alto a importancia supra de R\$ 3.000,00 três 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. \_\_\_\_\_

-----

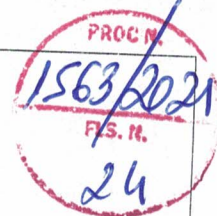


**Comprovante de Transação Bancária**

Transferências Para Contas de Outros Bancos (TED)

Data da operação: 12/11/2021 - 10h46

Nº de controle: 041187766962402026 | Documento: 6217221

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\$ 3.000,00**Tarifa: **R\$ 11,05**Valor total: **R\$ 3.011,05**Tipo de transferência: **TED**Data de débito: **12/11/2021**

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**

NNBy#xO6 PxfLaGJ3 YfP2iP2Z iCr\*##5y 3Oz5HZKZ fV73F4ne D723LYUn 3zpBF9US  
G@OhL3ik lQvUViGU n@72InRL 8bki7SrR qQFdNB77 Vv#97mvW p9aSNABq y?fNs8YY  
uEtklW#y PSoRaqFT vPq3NDye qIB#iSpX a\*x3pOzA hgEN7AJ? 62172211 2/11/202

**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.