

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 09/12/2021



09.12.2021

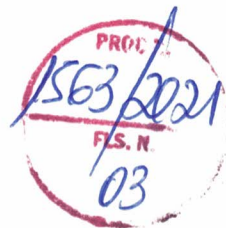
Processo N° 1563/2021

Ordem de Pagamento N° 1070

Empenho N° 296/2021







**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 5 6 / 2 0 2 1**

Data: 09 de dezembro 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 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



### ATA DA 11ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO Nº 001/2021

1 Às 09h do dia 1 de dezembro do ano de dois mil e vinte um, na Secretaria Municipal de  
2 Saúde e Higiene de São Sebastião do Alto, no setor de Controle e Avaliação, situada à Rua  
3 Dr. Eurico Cerbino, nº 118, na cidade de São Sebastião do Alto/RJ, foi realizado a 11ª  
4 reunião da Comissão de Acompanhamento do Convênio nº 001/2021 do fundo municipal  
5 de saúde, firmado com a Associação Hospitalar de São Sebastião do Alto, e contou com a  
6 presença dos seguintes membros: representantes da Associação Hospitalar, Maihara de  
7 Souza Almeida, Karina Pietrani Conceição Palagar; representantes da Secretaria Municipal  
8 de Saúde e Higiene Camili Pinto Jardim e representante do Conselho Municipal de Saúde,  
9 Elis Regina da Costa, representante do poder executivo Gisele Correa Grativol,  
10 representante do poder legislativo Frederico Martins Jardim, além da presença de  
11 Leonardo dos Santos Soares representando a Associação Hospitalar. Iniciando os  
12 trabalhos, foram analisadas as metas qualitativas do mês de novembro de 2021. Após  
13 avaliação do Documento Descritivo e do relatório de avaliação enviado pela Associação  
14 Hospitalar atestamos o cumprimento de 100%, sendo autorizado o repasse federal da  
15 quantia de R\$ 63.298,51 (sessenta e três mil, duzentos e noventa e oito reais e cinquenta  
16 e um centavos), correspondente aos 60% do valor pré-fixado definido no Convênio; 100%  
17 referente ao repasse municipal o valor de R\$ 195.000,00 (cento e noventa e cinco mil  
18 reais) e 100% referente ao repasse municipal (suplementar) o valor de R\$ 41.400,00  
19 (quarenta e um mil e quatrocentos reais). Sobre o repasse da fonte de recurso do PAHI  
20 atestamos o cumprimento de 100% das metas qualitativas, sendo autorizado o repasse de  
21 R\$ 31.200,00 (trinta e um mil, e duzentos reais), correspondente aos 60% do valor pré-  
22 fixado definido no Convênio. Em relação ao repasse da fonte cirurgia eletivas atestamos o  
23 cumprimento de 100% das metas qualitativas, sendo autorizado o repasse de R\$ 4.961,03  
24 (quatro mil, novecentos e sessenta e um reais e três centavos), correspondente aos 60%  
25 do valor pré-fixado definido no Convênio. Em relação à fonte de recurso covid-estado  
26 atestamos o cumprimento de 100%, sendo autorizado o repasse do recurso para  
27 manutenção de leitos de enfermaria para o combate ao coronavírus à quantia de R\$  
28 18.000,00 (dezoito mil reais). Em relação às metas quantitativas foi analisado também o  
29 mês de novembro de 2021. Após avaliação da produção apresentada atestamos o  
30 cumprimento de 100% da meta federal, sendo autorizado o repasse da quantia de R\$  
31 42.199,01 (quarenta e dois mil, cento e noventa e nove reais e um centavo),  
32 correspondente aos 40% do valor pré-fixado definido no Convênio. Das metas do recurso  
33 municipal, atestamos o cumprimento de 100% (recurso municipal), sendo autorizado o  
34 repasse da quantia de R\$ 130.000,00 (cento e trinta mil reais), correspondente aos 40%  
35 do valor pré-fixado definido no Convênio. De acordo com os parágrafos quinto e sexto do  
36 Convênio nº 001/2021, decidimos pelo pagamento de 100% do repasse municipal  
37 (suplementar), sendo autorizado o repasse de R\$ 27.600,00 (vinte e sete mil seiscentos  
38 reais), referente a excedente de procedimentos/cirurgias. Em relação a fonte de recurso  
39 PAHI atestamos o cumprimento de 100% das metas quantitativas, sendo autorizado o  
40 repasse da quantia de R\$ 20.800,00 (vinte mil e oitocentos reais), correspondente aos  
41 40% do valor pré-fixado definido no Convênio. Em relação a fonte de recurso cirurgia  
42 eletiva atestamos o cumprimento de 100% da metas quantitativas, sendo autorizado o  
43 repasse da quantia de R\$ 3.307,35 (três mil, trezentos e sete reais e trinta e cinco  
44 centavo), correspondente aos 40% do valor pré-fixado definido no Convênio. Além desse  
45 repasse foi autorizado o pagamento de R\$ 38.900,00 (trinta e oito mil e novecentos  
46 reais), referente aos pagamentos de cirurgias/procedimentos urológicos realizados fora do

L.S. Soares

Opjardim

M. Souza

G. Grativol





# 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

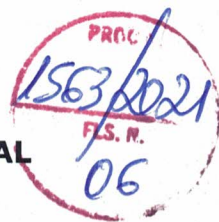


## ATA DA 11ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO Nº 001/2021

47 município e que não faz parte da contratualização. Total geral avaliado e a ser repassado  
48 de acordo com as fontes de recurso das metas qualitativas e quantitativas, referente ao  
49 mês de novembro de 2021: Recurso Federal R\$ 105.497,52 (cento e cinco mil  
50 quatrocentos e noventa e sete reais e cinquenta e dois centavos. Recurso Municipal  
51 (incluindo o recurso extra) R\$ 432.900,00 (quatrocentos e trinta dois mil e novecentos  
52 reais). Recurso PAHI R\$ 52.000,00 (cinquenta e dois mil reais). Recurso Cirurgia Eletiva  
53 R\$ 8.268,38 (oito mil duzentos e sessenta e oito reais e trinta e oito centavos). Recurso  
54 Covid Estado R\$ 18.000,00 (dezoito mil reais). Total geral avaliado e a ser repassado de  
55 acordo com as metas qualitativas e quantitativas, referente ao mês de outubro de 2021  
56 R\$ 616.665,90 (seiscentos e dezesseis mil, seiscentos sessenta e cinco reais e noventa  
57 centavos), conforme relatório em anexo do Controle e Avaliação. Não tendo mais nada a  
58 ser discutido, a ata foi lida, aprovada e assinada por todos os representantes.  
59

*Assares* *Opjardim* *[Signature]* *[Signature]* *Andre Geogratiol.*  
*[Signature]*





## 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		



PROC. 1563/2021  
F.S.N. 07

**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%) - Portaria nº. 1.459, de 24 de junho de 2011.**

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. <b>Resolução RDC-306/04</b>	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 Cadastro 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 obstetrícia.	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: 01/12/2021

ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇO: CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES

ASSINATURA DO GESTOR DA SMSH: Secretaria Mun. de Saúde e Higiene nº 23.8829-12

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO: Opredim [assinatura] [assinatura] [assinatura]

[assinatura]



# 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

1563/2021  
F.V.S.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 dispôr 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 pérfuro-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: 01/12/2021			

ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇO:

*Lo Soares*

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO:

*Cognativa*

*Opardim*

*[Signature]*

*[Signature]*

*[Signature]*

ASSINATURA DO GESTOR DA SMSH:

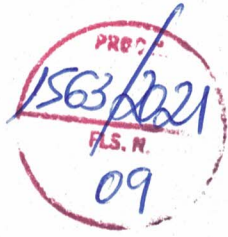
CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES  
Secretária Mún. de Saúde e Higiene  
Mat. 419929-12

# 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		

01/12/2021

ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇO: *[Signature]*

ASSINATURA DO GESTOR DA SMSH: *[Signature]*  
CLAUDENE DOS SANTOS ROL  
Secretaria Municipal de Saúde e I. g.

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO: *[Signature]* *[Signature]* *[Signature]*

*[Signature]*



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

PROC. N.º  
 1563/2021  
 F.S. N.  
 10

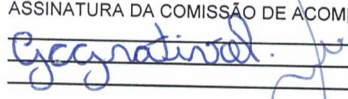


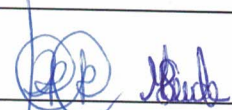
**PERÍODO: JANEIRO a DEZEMBRO DE 2021**

**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: 01/12/2021			

ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇO: 

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO:    

ASSINATURA DO GESTOR DA SMSH: 

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

# METAS QUALITATIVAS - RECURSO LEITOS CORONAVÍRUS

PROC. 1563/2021  
FLS. N. 11

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: 01/12/2021

ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇO:

*Luciana*

CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES  
Secretária Muni. de Saúde e Higiene  
Mat. 219829-12

ASSINATURA DO GESTOR DA SMSH:

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO:

*C. C. Gratiel*

*Argardim*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



PROCC  
1563/2021  
FLS. N.  
12

## 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 cirúrgico 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 funcionários da esterelização, lavanderia e limpeza.	X		

01/12/2021

ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇO: Lossoures

ASSINATURA DO GESTOR DA SMSH: CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES  
Secretaria Municipal de Saúde e Higiene

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO: epardim [assinatura] [assinatura] [assinatura]



# 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

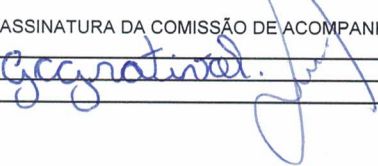

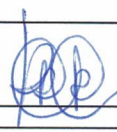

PROC. N.º  
**1563/2021**  
 FLS. N.º  
**13**

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: 01/12/2021

ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇO: 

ASSINATURA DO GESTOR DA SMSH:  CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES  
Secretária Munc. de Saúde e Higiene  
Mat. 21/8823-12

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO:    



**HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO**

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

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 Quantitativas
<b>42.199,01</b>	<b>63.298,51</b>

1563/2021  
FLS. N.  
14

INTERNAÇÃO		nov/21
QUANTITATIVO REALIZADO	POA	
Cirurgia	9	9
Obstetrícia	3	3
Clinica Médica	42	32
Pediatria	6	4
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>48</b>

PERCENTUAL ATINGIDO DAS METAS	
Cirurgia	100%
Obstetrícia	100%
Clinica Médica	76%
Pediatria	67%
<b>% (Teto Maximo 40 %)</b>	<b>80%</b>

AMBULATÓRIO		nov/21
QUANTITATIVO REALIZADO	POA	
..0201-Coleta de Material		
..0202-Diagnóstico em laboratório clínico	2.000	2.250
..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>2.705</b>
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	2.011	2.500
..0302-Fisioterapia	-	-
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	18	100
<b>Total Grupo Procedimentos Clínicos</b>	<b>2.029</b>	<b>2.600</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>5.305</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>110%</b>
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	
..0302-Fisioterapia	
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	
<b>Total Grupo Procedimentos Clínicos</b>	<b>128%</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>119%</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 - NOVEMBRO 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>

INTERNAÇÃO		nov/21
QUANTITATIVO REALIZADO	POA	
Cirurgia	5	7
Obstetria	-	6
Clinica Medica	10	3
Pediatria	3	-
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>16</b>

PERCENTUAL ATINGIDO DAS METAS	
Cirurgia	140%
Obstetria	0%
Clinica Medica	30%
Pediatria	100%
<b>% (Teto Maximo 40 %)</b>	<b>89%</b>

AMBULATÓRIO		out/21
QUANTITATIVO REALIZADO	POA	
..0201-Coleta de Material		
..0202-Diagnóstico em laboratório clínico	700	900
..0204-Diagnóstico por radiologia	106	150
..0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	8	8
..0206-Diagnóstico por tomografia	100	71
..0209-Diagnóstico por endoscopia	4	4
..0211-Métodos diagnósticos em especialidades	40	40
..0214-Diagnóstico por teste rápido	200	200
<b>Total Procedimentos por Finalidade Diagnóstico</b>	<b>1.158</b>	<b>1.373</b>
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	3.000	3.400
..0302-Fisioterapia	-	
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	15	100
<b>Total Grupo Procedimentos Clínicos</b>	<b>3.015</b>	<b>3.500</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>5.073</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>119%</b>
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	
..0302-Fisioterapia	
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	
<b>Total Grupo Procedimentos Clínicos</b>	<b>116%</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>112%</b>

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

<b>VALOR DEFINIDO</b>	<b>130.000,00</b>
-----------------------	-------------------

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



**HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO**

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

PAC:  
1563/2021  
L.S. N.  
16

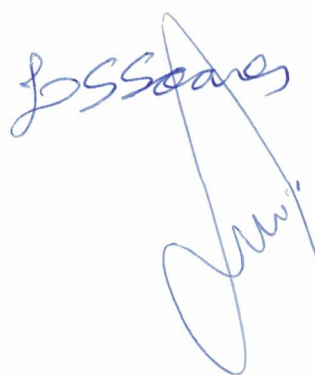




PREMISSA	
95 a 105%	100%
81 a 94%	80%
70 a 80%	70%

<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		nov/21
<b>QUANTITATIVO REALIZADO</b>	<b>POA</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**

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>

1563/2021  
F.L.S. N.  
17

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


 João Soares   
 
 Epjardim   
 
   
 
   
 
 Rubi Georgetina



**HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO**

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

PROJ. 1563/2021  
FLS. N. 18

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

<b>Valor Pré-Fixado</b>	<b>69.000,00</b>
Valor das Metas Quantitativas	Valor das Metas Qualitativas
<b>27.600,00</b>	<b>41.400,00</b>

INTERNAÇÃO		nov/21
QUANTITATIVO REALIZADO	POA	
Cirurgia		
Obstetria	-	-
Clinica Medica		
Pediatria	-	-
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

PERCENTUAL ATINGIDO DAS METAS	
Cirurgia	0%
Obstetria	100%
Clinica Medica	0%
Pediatria	100%
<b>% (Teto Maximo 60 %)</b>	<b>100%</b>

AMBULATÓRIO		out/21
QUANTITATIVO REALIZADO	POA	

..0201-Coleta de Material	-	-
..0202-Diagnóstico em laboratório clínico	4.755	4.755
..0204-Diagnóstico por radiologia	860	860
..0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	233	233
..0206-Diagnóstico por tomografia	-	-
..0209-Diagnóstico por endoscopia	14	14
..0211-Métodos diagnósticos em especialidades	82	82
..0214-Diagnóstico por teste rápido	386	386
<b>Total Procedimentos por Finalidade Diagnóstico</b>	<b>6.330</b>	<b>6.330</b>
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	4.112	4.112
..0302-Fisioterapia	1.136	1.136
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	621	621
<b>Total Grupo Procedimentos Clínicos</b>	<b>5.869</b>	<b>5.869</b>
..0401-Peq cirurg e cirurg pele,tec subcut mucosa	143	143
..0404-Cirurgia vias aéreas super,cabeça pescoço		
..0408-Cirurgia do Sistema Osteomuscular		
<b>Total Procedimentos Cirurgicos</b>	<b>143</b>	<b>143</b>
<b>Total Ambulatorial</b>	<b>12.342</b>	<b>12.342</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>

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

<b>VALOR DEFINIDO</b>	<b>27.600,00</b>
-----------------------	------------------

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



**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 dezembro de 2021.

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

---

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



PROC. 1563/2021  
FIS. 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:**

Repasse associação

São Sebastião do Alto, 09 de dezembro de 2021.

  
CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES  
Secretária Muz. 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

1563/2021  
F.S.N.  
21

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  
000196/2021 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 1563 Emissao: 19/05/2021  
---Valor orcado--- ---Saldo Anterior-- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---  
924.000,00 24.000,00 24.000,00 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

Gennari Giovanni Oliveira Barr  
Agente Administrativo  
Mat. 84/0247-08

RESPONSAVEL P/EMISSAO

Italo Dubois Martins  
Contador  
CRC/RJ: 079903/O-1  
Matrícula: 11/1229-03

CONTADOR

CLAUDIANE DOS SANTOS RODRIGUES  
Secretaria Mun. de Saúde e Hig.  
Mat. 21/9829-12

ORDENADOR DA DESPESA

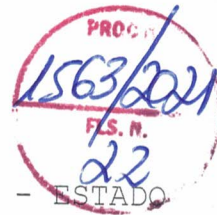
RAFAEL REJETE GARCEZ  
CONTROADOR GERAL  
MAT. 21/0072-05



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: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: 001094

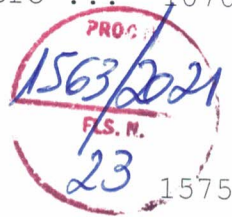
-----Detalhamento das Retenções-----

Data: 09.12.

Valor: 3.000,00

Declaro que o Material/Prestação de Serviços  
foi entregue em 09 / 12 / 2021.

-----  
Responsável pela Liquidação



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 ...: 09.12. 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 .....	18.000,00	três mil reais*****
Ordem Pagto:	3.000,00	*****
A Pagar ....:	3.000,00	*****

Data...: 09.12.2021 Referente despesa mencionada.

PROCESSO: 1563

  
**CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES**  
 Secretária Municipal de Saude e Higiene  
 21/0029-12  
 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. \_\_\_\_\_

-----

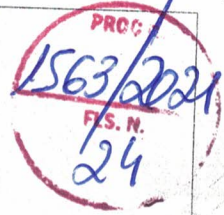


**Comprovante de Transação Bancária**

Transferências Para Contas de Outros Bancos (TED)

Data da operação: 09/12/2021 - 09h49

Nº de controle: 195077769203998576 | Documento: 7439017



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: 09/12/2021

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**

Ao7MpKQG n3yoIXU4 cpBCRP@x rBHU8VBE BrMwta9X MZV8zVwD d9rFO8wG 9Q1A8GJY  
 #ymn7YgG \*z3p?Qqf oM@phqHm 2gddUi4p a2u\*ojKJ QZz?WqqJ weMjhwUH WupWzhgu  
 U4dCQT@E JLPWDarc ?5QSj4M4 QJZ4UIEL vm\*W8m\*m UAUN?ABA 74390170 9/12/202

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