

40.415-2



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 01/02/2022



02.02.2022

Processo N° 4342/2021

Ordem de Pagamento N° 68

Empenho N° 551/2022



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

Página:

Proc. N.
 4342/2021
 Fis N.
 02

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO N°: 118

ANO: 22

Nome: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO
Endereço: RUA MINISTRO FRANCISCO DORNELLES NÚMERO 69
Cidade: SÃO SEBASTIÃO DO ALTO
CNPJ: 28.646.628/0001-88

Bairro: SANTA IRENE
Estado: RIO DE JANEIRO

Observações: SOLICITAÇÃO DE SUB EMPENHO PARA PAGAMENTO DE REPASSE A ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR CONFORME EMPENHO 551/2021, PROCESSO ADMINISTRATIVO 4342/2021

ITEM	DESCRIÇÃO	Un. MEDIDA	QUANTIDADE	VL. UNITÁRIO	Valor TOTAL
1	REPASSE	UNIDADE	1	R\$ 158.246,60	R\$ 158.246,60

*
 *
 *
 *
 *
 *
 *
 *
 *
 *
 *
 *
 *
 *
 *
 *
 *
 *
 *
 *
 *
 *
 *
 *
 *
 *
 *
 *
 *
 *
 *
 *
 *
 *
 *
 *
 *
 *
 *
 *
 *
 *
 *
 *
 *

VALOR POR EXTENSO:

Cento e cinquenta e oito mil, duzentos e quarenta e seis reais e sessenta centavos

TOTAL FORNECIMENTO: R\$ 158.246,60

Aceite FIRMA: _____

Aceite PREFEITURA: _____

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



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E HIGIENE
Rua Dr. Eurico Cerbino, 118 - Centro S. S. do Alto - RJ - 28550-000.
Telefone: (22) 2559-1212
CNPJ: 11.174.211/0001-67

M E M O R A N D O = 0 1 4 / 2 0 2 2

Data: 01 de fevereiro de 2022
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 ESTADUAL:

R\$ 158.246,60 (cento e cinquenta e oito mil duzentos e quarenta e seis reais e sessenta centavos).

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

Atenciosamente,


Claudiane dos Santos 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 1ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO Nº 002/2022

Proc. N.
4342/2021
FIS N.
04

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21

Às 08h30min do dia 1 de fevereiro do ano de dois mil e vinte dois, 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 1ª reunião da Comissão de Acompanhamento do Convênio nº 002/2022 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 Pinto Jardim e representante do Conselho Municipal de Saúde, Elis Regina da Costa e representante da Câmara Municipal Frederico Martins Jardim, além da presença de Leonardo dos Santos Soares representando a Associação Hospitalar. Iniciando os trabalhos, foram analisadas as metas qualitativas do mês de janeiro de 2022. 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 janeiro de 2022: 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.

Lo S Soares [Signature] [Signature] [Signature] [Signature]

METAS QUALITATIVAS - RECURSO LEITOS CORONAVÍRUS



PERÍODO: JANEIRO a DEZEMBRO DE 2022

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: 01/02/2022

ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇO:

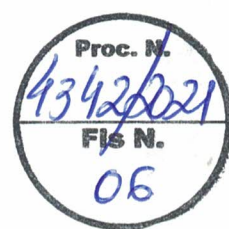
Lossone

ASSINATURA DO GESTOR DA SMSH:

CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES
Secretária Municipal de Saúde e Higiene
Fone: 21/9929-12

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO:

[Handwritten signatures]



Secretaria Municipal de Saúde e Higiene

AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO

Autorizo o empenho da importância de:

R\$ 158.246,60 (Cento e cinquenta e oito mil, duzentos e quarenta e seis reais e sessenta centavos)

a favor de:

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO

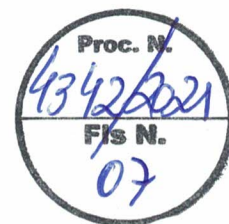
pela aquisição ou serviço abaixo discriminado:

SOLICITAÇÃO DE SUB EMPENHO PARA PAGAMENTO DE REPASSE A ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR CONFORME EMPENHO 551/2021, PROCESSO ADMINISTRATIVO 4342/2021

São Sebastião do Alto, 01 de FEVEREIRO de 2022.


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

Claudiane dos Santos Pietrani
Secretária Municipal de Saúde e Higiene



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\$ 158.246,60 (cento e cinquenta e oito mil duzentos e quarenta e seis reais e sessenta centavos)

a favor de:

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO

CNPJ. 28.646.628/0001-88

Banco: Itaú

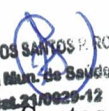
Agencia: 6073

Conta Salário: 01255-8

pela aquisição ou serviço abaixo discriminado:

Repasse a Associação Hospitalar

São Sebastião do Alto, 01 de fevereiro de 2022.


CLAUDIANE DOS SANTOS PIETRANI RODRIGUES
Secretária Municipal de Saúde e Higiene
CNPJ: 11.174.211/0001-67
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

Fonte de Rec: COVID 19 - ESTADO
000551/2021 Ordinário Orçamentário
Unid: 01 Fundo Municipal de Saúde
Conta: 1575

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

C.G.C. 28.646.628/0001-88

Endereço: 921 ASSOCIACAO HOSPITALAR DE S.S. DO ALTO

Fone: SAO SEB. DO ALTO

Responsável: R: ALEXANDRE LATINI

Exigibilidade
---Valor arcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
.850.500,00 159.268,00 158.246,40 1.021,60

Item	Qtd	Uni	Especificacao	Valor Unitario	Valor Total
1	1UN	7°	TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 02/2021 - FMS, FIRMANDO COM A ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO.	158.246,4000	158.246,40

Total Geral
158.246,40

(Signature)
Sergio Giovanni Oliveira Bakt
Agente Administrativo
Mat. 87/0147-08

RESPONSÁVEL P/EMISSAO

(Signature)
Italo Dubois Martins
Contador
CFC/RU: 87203/0-1
Matricula: 174223-03

CONTADOR

(Signature)
CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES
Secretaria Muni. de Saúde e Higiene
Mat.21/0629-12

ORDENADOR DA DESPESA

(Signature)
RAFAEL PINHEIRO CARCEZ
CONTADOR P. C. - RJL
MAT. 11/0672-05

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:000551/2021



Orgão: 01 Fundo Municipal de Saúde Unid: Fundo Municipal de Saúde
 Dotação: 103050012 1.043 3050.00.00.00 CONTRIBUIÇÕES Conta:

Nº Liquidação: 000017

-----Detalhamento das Retenções-----

Nº DA 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

Data: 02.02.

Valor: 158.246,40

Declaro que o Material/Prestação de Serviços
foi entregue em 02 / 02 / 2022

Responsável pela Liquidação

Orgao ...: 01 Fundo Municipal de Saude
Unidade ..: 01 Fundo Municipal de Saude



0300121.043000.3354.00.00.00 CONTRIBUIÇÕES

redor ...: 921 ASSOCIACAO HOSPITALAR DE S.S. DO ALTO

missao ...: 02.02. Empenho ..: 000551/2021 Restos

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

Empenhado ..: 158.246,40
Anulado ...: 0,00
Pago ..: 0,00
Ordem Pagto: 158.246,40
A Pagar ...: 158.246,40

Autorizo ao Sr. Tesoureiro a efetuar pagamento da importancia de R\$ 158.246,40 cento e cinquenta e oito mil duzentos e quarenta e seis reais e quarenta centavos*****

Referente despesa mencionada.

Data...: 02.02.2022

PROCESSO: 4342

CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES
Secretaria Municipal de Saude e Migração
Ordem de Pagamento

Recibo de Pagamento : Recebi(emos) da Pref. Munic. de Sao Sebastiao do Alto a importancia supra de R\$ 158.246,40 cento e cinquenta e oito mil duzentos e quarenta e seis reais e quarenta centavos*****

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

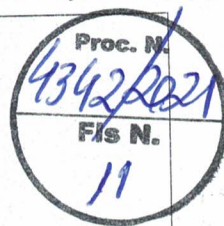
C.P.F./ C.I. _____

**Comprovante de Transação Bancária**

Transferências Para Contas de Outros Bancos (TED)

Data da operação: 02/02/2022 - 12h03

NÂ° de controle: 326590181363466707 | Documento: 6422029



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\$ 158.246,40

Tarifa: R\$ 11,05

Valor total: R\$ 158.257,45

Tipo de transferência: TED

Data de débito: 02/02/2022

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

CDqhfC8X T9zQLvUa G66CgR*c q6EVZfOc LuImFsmV WdsCus*m sR@YCAir nDrNg#?I
xgCATaaM Qkq4Uj1 a4I8f?8m sp2gX#Ah W4Y2u?m5 uQa?4#gF ThfCWY7 G38QVKo6
7Kr9uqkM jlj#AI4w QTeqrdP8 xR8Oz7Ei jHMsGze QiYOEPuz 64220290 2/02/202

SAC - Serviço de Apoio ao ClienteAlf 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.