

**GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ**  
**SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA**  
**SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**  
**HOSPITAL REGIONAL DE SALINÓPOLIS**

**DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

O Hospital Regional de Salinópolis/SESPA, CNPJ n.º 05.054.929/0001-17, com sede na Av. Dr. Miguel de Santa Brígida, S/N, Bairro Ponta de Agulha, Salinópolis-Pa, CEP 68.721-000, DECLARA para os devidos fins que a empresa IMPRESSUS BEL COMÉRCIO & SERVIÇOS EIRELI, inscrita sob o CNPJ n.º 13.913.414/0001-53, sediada na cidade de Belém-Pa, tem atendido este Hospital de forma satisfatória, atendendo dentro dos prazos, qualidade e demais exigências conforme Pregão Eletrônico n.º 004/2018/HRS, Processo n.º 2018/155933 e Contrato n.º 004/2018/HRS.

ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	UND	QTD GERAL
01	BOLETIM DE PRODUÇÃO TÉCNICO DE ENFERMAGEM, GRAMATURA 75, IMPRESSÃO PRETA FRENTE, 297 X 210 MM, 100 FLS;	BLOCO	50
02	BOLETIM DE PRODUÇÃO MÉDICA (BPM), GRAMATURA 75, IMPRESSÃO PRETA FRENTE, 297 X 210 MM, 100 FLS;	BLOCO	100
03	CONTROLE DE SINAIS VITAIS, GRAMATURA 75, IMPRESSÃO PRETA FRENTE, 297 X 210 MM, 100 FLS;	BLOCO	100
04	ENVELOPE DE RX, TIPO SACO, BRANCO 37 X 47 CM, TIMBRADO;	BLOCO	5.000
05	ENVELOPE DE RX, TIPO SACO, BRANCO 40 X 40 CM, TIMBRADO;	BLOCO	8.000
06	FICHA DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO, GRAMATURA 75, IMPRESSÃO COLORIDO FRENTE, 297 X 210 MM, 100 FLS;	BLOCO	600
07	FICHA DE PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA – CHECK LIST, GRAMATURA 75, IMPRESSÃO PRETA FRENTE, 297 X 210 MM, 100 FLS;	BLOCO	24
08	FICHA DE SERVIÇOS DE NEONATOLOGIA E OBSTETRICIA, GRAMATURA 75, IMPRESSÃO PRETA FRENTE, 297 X 210 MM, 100 FLS;	BLOCO	06
09	FICHA DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS, GRAMATURA 75, IMPRESSÃO PRETA FRENTE, 297 X 210 MM, 100 FLS;	BLOCO	100
10	FICHA P/ ALTA (SUMÁRIO DE ALTA), GRAMATURA 75, IMPRESSÃO PRETA FRENTE, 297 X 210 MM, 100 FLS;	BLOCO	100
11	FICHA P/ ANESTESIA (ANESTÉSIA), GRAMATURA 75, IMPRESSÃO PRETA FRENTE E VERSO, 297 X 210 MM, 100 FLS;	BLOCO	50
12	FICHA P/ ANAMNESE, GRAMATURA 75, IMPRESSÃO PRETA FRENTE, 297 X 210 MM, 100 FLS;	BLOCO	100
13	FICHA PRONTUÁRIO AMBULATORIAL, GRAMATURA 75, IMPRESSÃO PRETA FRENTE E VERSO, 297 X 210 MM, 100 FLS;	BLOCO	100
14	FORMULÁRIO PARA EVOLUÇÃO TÉCNICA, GRAMATURA 75, IMPRESSÃO PRETA FRENTE, 297 X 210 MM, 100 FLS;	BLOCO	100
15	LAUDO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL, GRAMATURA 75, IMPRESSÃO AZUL FRENTE, 297 X 210 MM, 100 FLS;	BLOCO	50
16	LAUDO HISTOPATOLOGICO, GRAMATURA 75, IMPRESSÃO PRETA	BLOCO	06

	FRENTE E VERSO, 297 X 210 MM, 100 FLS;		
17	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH), GRAMATURA 75, IMPRESSÃO PRETA FRENTE, 297 X 210 MM, 100 FLS;	BLOCO	100
18	PÁPELETA ÚNICA, GRAMATURA 75, IMPRESSÃO PRETA FRENTE, 297 X 210 MM, 100 FLS;	BLOCO	100
19	RECEITUÁRIO, CELULOSE VEGETAL, TIPO PAPEL APERGAMINADO, IMPRESSÃO PRETA FRENTE, 75 G, 208 X 143 MM, 100 FLS;	BLOCO	1.000
20	RECEITUÁRIO AZUL, CELULOSE VEGETAL, TIPO PAPEL APERGAMINADO, IMPRESSÃO FRENTE, 75 G, 205 X 95 MM, 20 FLS COM NUMERAÇÃO 002.907 Á 003.107;	BLOCO	80
21	TERMO DE RESPONSABILIDADE, GRAMATURA 75, IMPRESSÃO AZUL FRENTE, 297 X 210 MM, 100 FLS;	BLOCO	100
22	FORMULÁRIO PARA PESQUISA DE USUÁRIO SATISFEITO INTERNAÇÃO, CELULOSE VEGETAL, TIPO PAPEL APERGAMINADO, IMPRESSÃO COLORIDO FRENTE, 75 G, 210 X 150 MM, 100 FLS;	BLOCO	48
23	EXERÇA SUA CIDADANIA, CELULOSE VEGETAL, TIPO PAPEL APERGAMINADO, IMPRESSÃO COLORIDO FRENTE, 75 G, 210 X 150 MM, 100 FLS;	BLOCO	50
24	FORMULÁRIO PARA MANIFESTAÇÃO DE USUÁRIO SATISFEITO PRONTO SOCORRO, GRAMATURA 75, IMPRESSÃO AZUL FRENTE, 297 X 210 MM, 100 FLS;	BLOCO	50
25	CAPA DE PROCESSO (OUVIDORIA HRS), GRAMATURA 75, IMPRESSÃO AZUL FRENTE, 297 X 210 MM, 100 FLS;	BLOCO	24
26	PROCESSO, ENCAMINHAMENTO DA DEMANDA (OUVIDORIA HRS), GRAMATURA 75, IMPRESSÃO AZUL FRENTE, 297 X 210 MM, 100 FLS;	BLOCO	48
27	ATENDIMENTO PRESENCIAL (OUVIDORIA HRS), GRAMATURA 75, IMPRESSÃO AZUL FRENTE, 297 X 210 MM, 100 FLS;	BLOCO	12
28	FOLDER (OUVIDORIA SUS), PAPEL COUCHE 120G, 208 X 208 MM, COR 4X4, FRENTE E VERSO, 2 DOBRAS;	UND	2.000
29	BANNER (OUVIDORIA SUS) EM LONA COM IMPRESSÃO DIGITAL, POLICLOMIA, MEDINDO 1,20 X 0,90 M 1;	UND	02
30	BANNER (OUVIDORIA SUS) EM LONA COM IMPRESSÃO DIGITAL, POLICLOMIA, MEDINDO 1,20 X 0,90 M 2;	UND	02

Salinópolis-PA, 10 de junho de 2019.

*Conduzida*   
**Ana Denise da Silva Monteiro**  
Diretora  
Hospital Regional de Salinópolis

 **Cartório Condurú**  
4º Ofício de Notas  
Belém - PA

Trav. Três de Maio, 1503 • São Brás • CEP 66063-383 • Fone: (91) 3249.4018 / 3243.1205

**Reginaldo Pinheiro da Cunha - Tabelião**

Reconheço a semelhança da firma de: ANA DENISE DA SILVA MONTEIRO

Em fé. Em test. da verdade. Emol. R\$5,30 Selo RS

Salinópolis-PA, 02/07/2019 12:24. H023713049.



Natalia Modesto Pontes - ESCRIVÃO

  
Tribunal de Justiça do  
Estado do Pará  
Selo de Segurança  
RECONHECIMENTO DE FIRMA  
Série H  
Nº 023.713.049

Salinópolis/PA - CEP 68.721-000

Telefones: (91) 3423.1867 / 3423.1834 / 3423.3811  
Email: cplhrs\_sespa@yahoo.com.br

RECEBEMOS DE GRÁFICA IMPRESSUS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000122 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do receptor	

 <b>GRÁFICA IMPRESSUS LTDA</b> Passagem Az de Ouro, 36, ROD. BR 316, KM 06, Levilândia 67.015-760 - Ananindeua - PA Fone (91) 3074-0714 - impressusbel.pa@hotmail.com	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saída <b>Nº 000122</b> SERIE: 1 Página: 1 de 2	<b>Controle do Fisco</b>  Chave de acesso 1518 0913 9134 1400 0153 5500 1000 0001 2219 2045 7849 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
--	---	--

Natureza da operação VENDA DE MERCADORIAS	Protocolo de autorização de uso 415180024105055 05/09/2018 13:41:58
Inscrição Estadual 153411651	Inscr.est. do substrib. CNPJ 13.913.414/0001-53

<b>Destinatário/Remetente</b>			
Nome / Razão Social HOSPITAL REGIONAL DE SALINAS	CNPJ/CPF 05.054.929/0001-17	Inscrição Estadual ISENTO	Data emissão 05/09/2018
Endereço AV. DR. MIGUEL DE SANTA BRIGIDA, S/N	Bairro PONTA DA AGULHA	CEP 68.721-000	Data saída 05/09/2018
Município Salinópolis	Fone/Fax	UF PA	Hora saída 13:41:48

<b>Faturas</b>									
Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	

<b>Cálculo do imposto</b>					
Base de cálculo do ICMS 0,00	Valor do ICMS 0,00	Base de cálculo do ICMS Subst. 0,00	Valor do ICMS Subst. 0,00	Valor do FCP ST 0,00	Valor total dos produtos 22.587,26
Valor do frete 0,00	Valor do seguro 0,00	Desconto 0,00	Outras despesas acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor total da nota 22.587,26

<b>Transportador/Volumes transportados</b>							
Nome	Frete por conta 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF		
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual				
Quantidade 0	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto 0,000	Peso líquido 0,000		

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vir.ICMS	Vir.IPI	%ICMS	%IPI
CFOP5102	CONTROLE DE SINAIS VITAIS	49119900	0400	5.102	BLC	50,00	14,03	701,50	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5102	ENVELOPE SACO BRANCO, TAM. MEDIO, TIMBRADO	49119900	0400	5.102	UND	1.000,00	2,10	2.100,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5102	ENVELOPE SACO BRANCO, TAM. GRANDE, TIMBRADO	49119900	0400	5.102	UND	2.000,00	1,90	3.800,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5102	FORMULARIO DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO	49119900	0400	5.102	BLC	100,00	14,00	1.400,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5102	FICHA DE VERIFICACAO DE SEGURANCA CIRURGICA	49119900	0400	5.102	BLC	24,00	15,78	378,72	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5102	FICHA DE SERVICOS DE NEONATOLOGIA E OBSTETRICIA	49119900	0400	5.102	BLC	6,00	19,17	115,02	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5102	FICHA P/ SERVICOS PROFISSIONAIS	49119900	0400	5.102	BLC	50,00	14,05	702,50	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

<b>Cálculo do ISSQN</b>				
Inscrição Municipal	Valor total dos serviços 0,00	Base de cálculo do ISSQN 0,00	Valor do ISSQN 0,00	

<b>Dados adicionais</b>		
Observações Total aproximado de tributos: R\$ 4.788,50 (21,20%) Federais R\$ 948,68 (4,20%) Estaduais R\$ 3.839,87 (17,00%) . Fonte IBPT.  MATERIAL GRÁFICO CONFORME NOTA DE EMPENHO N.º 2018NE00215, REFERENTE PE N.º 04/2018 E CONTRATO N.º 004/2018/HRs. EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. DADOS BANCÁRIOS: BANCO BANPARÁ, AGÊNCIA: 047, CONTA CORRENTE: 436334-5.	Reservado ao fisco	

25/10/2022 15:02:46

**GRÁFICA IMPRESSUS LTDA**

Passagem Az de Ouro, 36, ROD. BR 316, KM 06, Levilândia  
67.015-760 - Ananindeua - PA  
Fone (91) 3074-0714 - impressusbel.pa@hotmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica

0-Entrada  
1-Saída

**1****Nº 000122**

SERIE: 1

Página: 2 de 2

## Controle do Fisco



## Chave de acesso

1518 0913 9134 1400 0153 5500 1000 0001 2219 2045 7849

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz autorizadora

Natureza da operação				Protocolo de autorização de uso										
VENDA DE MERCADORIAS				415180024105055 05/09/2018 13:41:58										
Inscrição Estadual		Inscr.est. do subst.trib.					CNPJ							
153411651							13.913.414/0001-53							
Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI	
CFOP5102	FICHA P/ ANMINESE E EXAME FISICO	49119900	0400	5.102	BLC	50,00	14,03	701,50	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0000	
CFOP5102	FICHA PRONTUARIO AMBULATORIAL	49119900	0400	5.102	BLC	50,00	14,96	748,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0000	
CFOP5102	LAUDO P/ SOLICITACAO DE PROCEDIMENTO/AUT. PROC. AMBULATORIAL	49119900	0400	5.102	BLC	50,00	14,63	731,50	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0000	
CFOP5102	LAUDO HISTOPATOLOGICO	49119900	0400	5.102	BLC	6,00	20,44	122,64	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0000	
CFOP5102	LAUDO MEDICO P/ EMISSAO DE AIH	49119900	0400	5.102	BLC	50,00	14,05	702,50	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0000	
CFOP5102	PAPELETA UNICA	49119900	0400	5.102	BLC	50,00	14,05	702,50	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0000	
CFOP5102	RECEITUARIO MEDICO	49119900	0400	5.102	BLC	500,00	8,00	4.000,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0000	
CFOP5102	TERMO DE RESPONSABILIDADE	49119900	0400	5.102	BLC	50,00	14,05	702,50	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0000	
CFOP5102	FORMULARIO P/ PESQUISA DE USUARIO SATISFEITO	49119900	0400	5.102	BLC	48,00	17,63	846,24	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0000	
CFOP5102	FORMULARIO EXERCA SUA CIDADANIA (OUVIDORIA)	49119900	0400	5.102	BLC	50,00	17,63	881,50	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0000	
CFOP5102	FORMULARIO P/ MANIFESTACAO DE USUARIO SATISFEITO	49119900	0400	5.102	BLC	50,00	14,40	720,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0000	
CFOP5102	CAPA DE PROCESSO	49119900	0400	5.102	BLC	24,00	14,70	352,80	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0000	
CFOP5102	FORMULARIO P/ PROCESSO DA OUVIDORIA	49119900	0400	5.102	BLC	48,00	14,63	702,24	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0000	
CFOP5102	FICHA ATENDIMENTO PRESENCIAL (OUVIDORIA)	49119900	0400	5.102	BLC	12,00	16,30	195,60	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0000	
CFOP5102	FOLDER EM PAPEL COUCHE 12G, POLICROMIA	49119900	0400	5.102	UND	2.000,00	0,47	940,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0000	
CFOP5102	BANNER EM LONA VINILICA 340G C/ IMPRESSAO DIGITAL	49119900	0400	5.102	UND	4,00	85,00	340,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0000	

RECEBEMOS DE GRÁFICA IMPRESSUS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO


Data de recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

NF-e

Nº 000123

Série 1



**GRÁFICA IMPRESSUS LTDA**  
Passagem Az de Ouro, 36, ROD. BR 316, KM 06, Levilândia  
67.015-760 - Ananindeua - PA  
Fone (91) 3074-0714 - impressusbel.pa@hotmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada 1-Saída

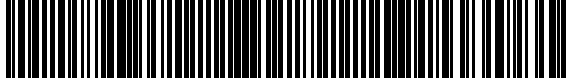
1

Nº 000123

SERIE: 1

Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso  
1518 0913 9134 1400 0153 5500 1000 0001 2319 2073 6788

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal  
ou no site da Sefaz autorizadora

Natureza da operação  
VENDA DE MERCADORIAS

Protocolo de autorização de uso  
415180024105072 05/09/2018 13:42:14

Inscrição Estadual  
153411651

Inscr.est. do subst.trib.  
CNPJ  
13.913.414/0001-53

**Destinatário/Remetente**

Nome / Razão Social  
HOSPITAL REGIONAL DE SALINAS

CNPJ/CPF  
05.054.929/0001-17

Inscrição Estadual  
ISENTO

Data emissão  
05/09/2018

Endereço  
AV. DR. MIGUEL DE SANTA BRIGIDA, S/N

Bairro  
PONTA DA AGULHA

CEP  
68.721-000

Data saída  
05/09/2018

Município  
Salinópolis

Fone/Fax

UF  
PA

Hora saída  
13:42:11

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
--------	------------	-------	--------	------------	-------	--------	------------	-------

Base de cálculo do ICMS		Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.		Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
0,00		0,00	0,00		0,00	0,00	8.950,00
Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias			Valor do IPI	Valor total da nota
0,00	0,00	0,00	0,00			0,00	8.950,00

**Transportador/Volumes transportados**

Nome

Frete por conta  
0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)

Código ANTT

Placa do veículo

UF

CNPJ/CPF

Endereço

Município

UF

Inscrição Estadual

Quantidade  
0

Espécie

Marca

Numeração

Peso bruto  
0,000

Peso líquido  
0,000

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
CFOP5102	ENVELOPE SACO BRANCO, TAM. MEDIO, TIMBRADO	49119900	0400	5.102	UND	1.000,00	2,10	2.100,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5102	ENVELOPE SACO BRANCO, TAM. GRANDE, TIMBRADO	49119900	0400	5.102	UND	1.500,00	1,90	2.850,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5102	RECEITUARIO MEDICO	49119900	0400	5.102	BLC	500,00	8,00	4.000,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

**Cálculo do ISSQN**

Inscrição Municipal

Valor total dos serviços  
0,00

Base de cálculo do ISSQN  
0,00

Valor do ISSQN  
0,00

**Dados adicionais**

Observações  
Total aproximado de tributos: R\$ 1.897,40 (21,20%) Federais R\$ 375,90 (4,20%) Estaduais R\$ 1.521,50 (17,00%) . Fonte IBPT.  
  
MATERIAL GRÁFICO CONFORME NOTA DE EMPENHO N.º 2018NE00215, REFERENTE PE N.º 04/2018 E CONTRATO N.º 004/2018/HRs.  
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. DADOS BANCÁRIOS: BANCO BANPARÁ, AGÊNCIA: 047, CONTA CORRENTE: 436334-5.

Reservado ao fisco