



**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA
- FUNDADA EM 1972 -**

Av. Senador Eurico Resende, 848, Centro, Tel (27) 3768-1162 –
e-mail: cristoboa72@gmail.com – Cep 29.845-000 – Boa Esperança – ES.

Boa Esperança, 16 de abril de 2024.

OF. HMCR-Nº. 011/2024

Ao: Exmº. Secretário Municipal de Saúde de Boa Esperança/ES
Srº. Rogerio Vieira da Silva

Prezado Secretário,

A ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA, instalada à Avenida Senador Eurico Resende, 848 nesta cidade de Boa Esperança, Estado do Espírito Santo, inscrita no CNPJ nº 28.567.618/0001-57, fundada em 19 de janeiro de 1972 de natureza filantrópica, entidade sem fins lucrativos, vem por meio deste, comunicar o envio da prestação de contas da empresa citada acima, referente ao **CONVÊNIO Nº 001/2023** (Subvenção) do mês de **MARÇO** de 2024 para análise.

Na oportunidade apresentamos nossas cordiais saudações.

Atenciosamente.

28.567.618/0001-57
ASSOC. HOSP. RURAL DE
BOA ESPERANÇA
Av. Senador Eurico Resende, 848
Cep 29.845-000 – Boa Esperança
SUELI FERREIRA
GERENTE ADMINISTRATIVO

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA - FUNDADA EM 1972 –
Av. Senador Eurico Resende, 848, Centro, Tel (027) 3768-1162 – e-mail: cristoboa72@gmail.com
Cep 29.845-000 – Boa Esperança – ES.



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340030003900320038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA
- FUNDADA EM 1972 -
Av. Senador Eurico Resende, 848, Centro, Tel (027) 3768-1162 – e-mail: cristoboa72@gmail.com –
Cep 29.845-000 – Boa Esperança – ES.

PRESTAÇÃO DE CONTAS SUBVENÇÃO MÊS DE MARÇO DE 2024

DATA	HISTÓRICO	DEBITO	CRÉDITO
29.02.2024	SALDO		227.320,00
06.03.2024	Marli Wagmaker (Ref. Pagt. Férias mês 03/2024)	2.281,66	
06.03.2024	Maria Helena Santos Silva (Ref. Pagt. Férias mês 03/2024)	2.012,20	
06.03.2024	Med Tao Serviços Medicos Ltda (Ref. Pagt. Serviços Medicos Dr. Felix Raimundo mês 02/2024)	3.793,82	
06.03.2024	Med Tao Serviços Medicos Ltda (Ref. Pagt. Serviços Medicos Dr. Arildo Riva Ribeiro mês 02/2024)	3.781,81	
06.03.2024	Folha de pagamento de funcionarios mês 02/2024	84.399,94	
06.03.2024	Sebastião Gomes (Ref. Pagt. Salario mês 02/2024)	2.574,90	
06.03.2024	Izabela Bravim Pereira (Ref. Pagt. Serviços de Nutricionista)	800,00	
06.03.2024	Evolution Saude Ltda (Ref. Pagt. Serviços medicos mês 02/2024)	113.108,25	
06.03.2024	Circulo Medico Assis. Medica (Ref. Pagt. Responsabilidade Tecnica Dr. Sergio G. Santos mes 02 /2024)	908,50	
06.03.2024	FGTS Competencia 02/2024	8.407,28	
06.03.2024	Tarifa DOC/TED	12,00	
06.03.2024	Tarifa DOC/TED	12,00	
06.03.2024	Tarifa DOC/TED	12,00	
06.03.2024	Tarifa DOC/TED	12,00	
06.03.2024	Tarifa DOC/TED	12,00	
06.03.2024	Tarifa Pagt. Salario cred Conta	150,50	
20.03.2024	Credito Assistencia Financeira Complementar da União (Ref. Mes 11/2024)		26.317,38
22.03.2024	Repassse subvenção mês 03/2024		190.000,00
22.03.2024	Repassse Aditivo de Convenio mês 03/2024		36.000,00
22.03.2024	Repassse conta 19.067-5 (Complementação financeira)	26.317,38	
26.03.2024	Edilania Ferreira da Silva (Ref. Pagt. Férias mês 04/2024)	4.157,02	
26.03.2024	Lindeadia Barbosa Silva (Ref. Pagt. Férias mês 04/2024)	1.734,41	
26.03.2024	Antonia Gonçalves de Oliveira (Ref. Pagt. Férias mês 04/2024)	2.550,30	
26.03.2024	Cesan (Ref. Abastecimento de agua mês 03/2024)	635,16	
TOTAL		257.661,13	479.637,38



RECEITAS X DESPESAS	479.637,38
TOTAL DE RECEITAS	257.661,13
TOTAL DE DESPESAS	221.976,25
SALDO	

BOA ESPERANÇA, 01 DE ABRIL 2024.


MANOEL MESSIAS DA SILVA
 PRESIDENTE


JOACYR ANTONIO FURLAN
 TESOUREIRO



Visualizar Pix agrupados

Consultas - Extrato de conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência 1298-X
 Conta corrente 16348-1 ASSOC HOSP R BOA ES
 Período do extrato 03 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
29/02/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			227.320,00 C
06/03/2024		1298	99015	120 Transferido para Poupança	551.298.510.009.580	2.281,66 D	
				06/03 10:41 MARLI WAGMAKER BRONZON			
06/03/2024		1298	99015	120 Transferido para Poupança	551.298.510.018.638	2.012,20 D	
				06/03 10:41 MARIA HELENA SANTOS SILV			
06/03/2024		1298	99015	470 Transferência enviada	554.626.000.012.491	3.793,82 D	
				06/03 10:41 MED TAO S MEDICOS LTDA			
06/03/2024		1298	99015	470 Transferência enviada	554.626.000.012.491	3.781,81 D	
				06/03 10:41 MED TAO S MEDICOS LTDA			
06/03/2024		0000	13134	250 Folha de Pagamento	20.740	84.399,94 D	
06/03/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.601	2.574,90 D	
				756 3009 49772309220 SEBASTIAO GOMES			
06/03/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.602	800,00 D	
				756 3007 13433549788 IZABELA BRAVIM PE			
06/03/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.603	113.108,25 D	
				756 3007 014563574000182 EVOLUTION SAU			
06/03/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.604	908,50 D	
				021 0129 025420767000109 CIRCULO MEDIC			
06/03/2024		0000	13105	375 Impostos	30.605	8.407,28 D	
				FGTS ARRECADACAO GRF			
06/03/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.661.100.086.226	12,00 D	
				Cobrança referente 06/03/2024			
06/03/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.661.100.086.227	12,00 D	
				Cobrança referente 06/03/2024			
06/03/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.661.100.086.228	12,00 D	
				Cobrança referente 06/03/2024			
06/03/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.661.100.086.229	12,00 D	
				Cobrança referente 06/03/2024			
06/03/2024		0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	820.661.100.194.423	150,50 D	5.053,14 C
				Cobrança referente 06/03/2024			
20/03/2024		0000	14138	632 Ordem Bancária	202.403.190.014.415	26.317,38 C	31.370,52 C
				114316610001-98 FUNDO MUNICIPAL DE SAU			
22/03/2024		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	327.138.402	190.000,00 C	
				021 0145 11431661000198 FUNDO MUN DE S			
22/03/2024		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	327.138.406	36.000,00 C	
				021 0145 11431661000198 FUNDO MUN DE S			
22/03/2024		1298	99015	470 Transferência enviada	551.298.000.019.067	26.317,38 D	231.053,14 C
				22/03 13:28 ASSOCIACAO ESPERANCA			
26/03/2024		1298	99015	470 Transferência enviada	551.298.000.015.570	4.157,02 D	



02/04/2024, 09:52

			26/03 09:02 EDILANIA F SILVA MEDEIRO			
26/03/2024	1298	99015	470 Transferência enviada	551.298.000.017.395	1.734,41 D	
			26/03 09:02 LINDEADIA BARBOSA SILVA			
26/03/2024	1298	99015	120 Transferido para Poupança	551.298.510.013.177	2.550,30 D	
			26/03 09:02 ANTONIA GONCALVES DE OLI			
26/03/2024	0000	13105	361 Pgto conta água	32.601	635,16 D	221.976,25 C
			CESAN			221.976,25 C
31/03/2024	0000	00000	999 S A L D O			

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JE748551 JOACYR ANTONIO FURLAN.



RECIBO DE FÉRIAS

0401/00032

EMPREGADOR: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA/ CNPJ:

NOTIFICAÇÃO

CTPS N°/Série

0092399.00007-ES

NOME DO EMPREGADO

MARLI WAGMAKER

N° REGISTRO
00032

FUNÇÃO
Técnico de enfermagem

R/H
001000000

PERÍODOS

DE AQUISIÇÃO: 02 de Fevereiro de 2023 a 01 de Fevereiro de 2024

DE GOZO: 04 de Março de 2024 a 02 de Abril de 2024

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

FALTAS	SALÁRIO CONTRATUAL	DATA ADMISSÃO	REMUNERAÇÃO BASE FÉRIAS
001	1.412,00	02/02/2009	1.863,03

DEMONSTRATIVO

PROVENTOS	DESCONTOS	
VALOR DA REMUNERAÇÃO	8,15	202,38
VALOR ADICIONAL 1/3 FÉRIAS	0,00	0,00
1.863,03	INSS	
621,01	IMPOSTO DE RENDA	

EVENTOS ADICIONAIS

PROVENTOS	DESCONTOS	
TOTAL		
TOTAL DE PROVENTOS	TOTAL DE DESCONTOS	LÍQUIDO A RECEBER
2.484,04	202,38	2.281,66

VALOR POR EXTENSO

*DOIS MIL DUZENTOS E OITENTA E HUM REAIS E SESENTA E SEIS CENTAVOS*****

Recebi da Empresa ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA, a importância líquida de R\$ 2.281,66, conforme demonstrativo acima, referente as férias.
Local e Data Boa Esperança 01 de Março de 2024

Marli Wagmaker
MARLI WAGMAKER

OBS: O recibo de férias deverá ser quitado pela empresa pelo menos 2 (dois) dias antes do período de gozo de férias.

0800 729 0088
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
Informações disponíveis em nosso site ou através de cartão, cutros produtos e serviços de Ouvidoria.

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES
AGENCIA: 1298-X CONTA: 16.348-1

DATA DA TRANSFERENCIA 06/03/2024
NR. DOCUMENTO 171.298.510.009.580
VALOR TOTAL 2.281,66

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARLI WAGMAKER BRONZON
AGENCIA: 1298-X CONTA: 510.009.580-2
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 171.298.000.016.348

NR.AUTENTICACAO 5.70F.78C.E69.3CE.7A0
Creditos a partir de 04 05 2012 estao disciplinados pela Lei 12.703.



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340030003900320038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE FÉRIAS

0401/00093

EMPREGADOR: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA/ CNPJ:

NOTIFICAÇÃO

CTPS N°/Série
0812220.00015-ES

NOME DO EMPREGADO
MARIA HELENA SANTOS DA SILVA

N°REGISTRO 00093 FUNÇÃO Auxiliar no Serviço R/H 001000000

PERÍODOS

DE AQUISIÇÃO: 08 de Dezembro de 2022 a 07 de Dezembro de 2023

DE GOZO: 04 de Março de 2024 a 02 de Abril de 2024

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

FALTAS	SALÁRIO CONTRATUAL	DATA ADMISSÃO	REMUNERAÇÃO BASE FÉRIAS
000	1.412,00	08/12/2022	1.640,95

DEMONSTRATIVO

PROVENTOS	DESCONTOS
VALOR DA REMUNERAÇÃO 1.640,95	INSS 8,03
VALOR ADICIONAL 1/3 FÉRIAS 546,98	IMPOSTO DE RENDA 0,00
	175,73
	0,00

EVENTOS ADICIONAIS

PROVENTOS	DESCONTOS

TOTAL

TOTAL DE PROVENTOS 2.187,93	TOTAL DE DESCONTOS 175,73	LÍQUIDO A RECEBER 2.012,20
-----------------------------	---------------------------	----------------------------

VALOR POR EXTENSO
*DOIS MIL DOZE REAIS E VINTE CENTAVOS*****

Recebi da Empresa ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA, a importância líquida de R\$ 2.012,20, conforme demonstrativo acima, referente as férias.

Local e Data 01 de Março de 2024

Maria Helena Santos da Silva
MARIA HELENA SANTOS DA SILVA

OBS: O recibo de férias deverá ser quitado pela empresa pelo menos 2 (dois) dias antes do período de gozo de férias.

0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES CONTA: 16.348-1

AGENCIA: 1298-X

DATA DA TRANSFERENCIA 06/03/2024

NR. DOCUMENTO 171.298.510.018.638

VALOR TOTAL 2.012,20

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA HELENA SANTOS SILVA

AGENCIA: 1298-X CONTA: 510.018.638-7

VARIACAO DA POUPANCA 51

NR. DOCUMENTO 171.298.000.016.348

NR.AUTENTICACAO 7.F4A.258.100.14F.8BD

Creditos a partir de 04 05 2012 estao disciplinados pela Lei 12.703.



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340030003900320038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEICAO DA BARRA

29960-000 - PRACA PREFEITO JOSÉ LUIZ DA COSTA, 1 - CENTRO - CONCEIÇÃO DA BARRA - ES

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número RPS:	Número Nota Fiscal: 137	Data Emissão: 06/03/2024	Chave: DTFQ-QWRB
-------------	-------------------------	--------------------------	------------------

MED TAO SERVICOS MEDICOS LTDA

RUA FAUSTINO LISBOA, 5 - GUAXINDIBA-SEDE
 CONCEICAO DA BARRA - ES - CEP: 29960-000
 CNPJ/CPF: 32.317.359/0001-83 Inscr. Estadual/RG: 32202542005
 Email:
 Telefone: 27-37636053 Inscrição Municipal: 98000899

Local do Serviço: 612 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO EM OUTRO MUNICÍPIO - ISS MENSAL COM RETENÇÃO NA FONTE
 Natureza Operat?ão: Prestação de Serviços Competência: 03/2024
 Atividade: 4.02 - ANÁLISE CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONANCIA MAGNÉTICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGENERES

Dados do Tomador de Serviço

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE BOA ESPERANÇA
 AV. SENADOR EURICO REZENDE - CENTRO
 BOA ESPERANÇA - ES - CEP: 29.845-000
 CNPJ/CPF: 28567618000157 Inscrição Estadual:
 E-mail:
 End. Cobrança: Inscrição Municipal:

Qtd	Un Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	UN SERVIÇOS MÉDICOS (serviços prestados no âmbito do Município de Boa Esperança)	4.175,92	4.175,92
Valor Aprox. Tributos: R\$ 382.10 (9.15%)			

06/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:41:38
 129801298 SEGUNDA VIA 0001
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES
 AGENCIA: 1298-X CONTA: 16.348-1

DATA DA TRANSFERENCIA 06/03/2024
 NR. DOCUMENTO 554.626.000.012.491
 VALOR TOTAL 3.793,82

***** TRANSFERIDO PARA:
 CLIENTE: MED TAO S MEDICOS LTDA
 AGENCIA: 4626-4 CONTA: 12.491-5
 NR. DOCUMENTO 551.298.000.016.348
 NR. AUTENTICACAO D.88F.A1F.CBA.760.1A3

Observação: NF dos Serviços Prestados do Dr. Arildo Riva Ribeiro ref 02/2024

Total dos Serviços	4.175,92
Total de Deduções	0,00
ISS RETIDO	3,00% 125,28

Total da Nota	RETENÇÕES								Total Liquido
4.175,92	ISS 125,28	IRRF 62,64	PIS 27,14	COFINS 125,28	CSLL 41,76	INSS 0,00	OUTROS 0,00	3.793,82	

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <http://www.conceicaodabarra.es.gov.br>

Recortar Aqui

Data Emissão	06/03/2024
Número da NF	137
Chave	DTFQ-QWRB

RECEBI DA EMPRESA MED TAO SERVICOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

Local / Data

Assinatura

Autenticar documento em <http://boasesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340030003900320038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEICAO DA BARRA**

29960-000 - PRACA PREFEITO JOSÉ LUIZ DA COSTA, 1 - CENTRO - CONCEIÇÃO DA BARRA - ES

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	136	06/03/2024	KBPC-1YXJ

MED TAO SERVICOS MEDICOS LTDA

RUA FAUSTINO LISBOA, 5 - GUAXINDIBA-SEDE
 CONCEICAO DA BARRA - ES - CEP: 29960-000
 CNPJ/CPF: 32.317.359/0001-83 Inscr. Estadual/RG: 32202542005
 Email:
 Telefone: 27-37636053 Inscrição Municipal: 98000899

Local do Serviço: 612 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO EM OUTRO MUNICÍPIO - ISS MENSAL COM RETENÇÃO NA FONTE

Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 03/2024
 Atividade: 4.02 - ANÁLISE CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONANCIA MAGNÉTICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGÊNERES

Dados do Tomador de Serviço

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE BOA ESPERANÇA
 AV. SENADOR EURICO REZENDE - CENTRO
 BOA ESPERANÇA - ES - CEP: 29.845-000
 CNPJ/CPF: 28567618000157 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:
 E-mail:
 End. Cobrança:

Qtd	Un Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	UN SERVIÇOS MÉDICOS (serviços prestados no âmbito do Município de Boa Esperança)	4.162,70	4.162,70
Valor Aprox. Tributos: R\$ 380,89 (9.15%)			

06/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:41:38
 129801298 SEGUNDA VIA 0001
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES
 AGENCIA: 1298-X CONTA: 16.348-1
 DATA DA TRANSFERENCIA 06/03/2024
 NR. DOCUMENTO 554.626.000.012.491
 VALOR TOTAL 3.781,81
 ***** TRANSFERIDO PARA:
 CLIENTE: MED TAO S MEDICOS LTDA
 AGENCIA: 4626-4 CONTA: 12.491-5
 NR. DOCUMENTO 551.298.000.016.348
 NR. AUTENTICACAO B.B27.20F.460.018.491

Observação: NF dos Serviços Prestados do Dr. Felix Raimundo ref 02/2024

Total dos Serviços	4.162,70
Total de Deduções	0,00
ISS RETIDO 3,00%	124,88

Total da Nota	RETENÇÕES										Total Líquido				
4.162,70	ISS	124,88	IRRF	62,44	PIS	27,06	COFINS	124,88	CSLL	41,63	INSS	0,00	OUTROS	0,00	3.781,81

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <http://www.conceicaodabarra.es.gov.br>

Recortar Aqui

Data Emissão 06/03/2024	RECEBI DA EMPRESA MED TAO SERVICOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF 136	
Chave KBPC-1YXJ	
Local / Data	
Assinatura	



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340030003900320038003A005000. Documento assinado digitalmente conforme
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL

Competência 02/2024
 Divisão R.H. 001.000.000
 Função Técnico em radiologi

Empresa
 0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA
 Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro
 Boa Esperança ES 29845-000

CNPJ: 28.567.618/0001-57

Nº Reg. 00075 Chapa Nome
PAULO MAGNO VIEIRA VILANO

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALÁRIO NORMAL	29,00	2.208,41	
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		883,36	
101	I.N.S.S.	8,73		269,83
190	I.R.R.F.	7,50		20,08
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Descontos
		2.208,41	3.091,77	289,91
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER
3.091,77		247,34	2.526,97	2.801,86

SALÁRIO MENSAL FEVEREIRO/2024

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

Paulo Magno V. Vilano
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

2º via/Emprego

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 11/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:23:12
 1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
 CNPJ: 28.567.618/0001-57


FAVORECIDO: PAULO MAGNO VIEIRA VILANO
 CPF: 156.359.587-70
 AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
 CONTA: 17.628-1
 DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
 VALOR CREDITADO (R\$): 2.801,86

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 9.11F.ALD.84D.7AB.18C



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340030003900320038003A005000. Documento assinado digitalmente conforme
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	02/2024
Empresa 0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA Avenida Senador Eurico Rezende , 848 - Centro Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57				Divisão R.H.	001.000.000
				Função	Técnico de enfermagem
Nº Reg. 00060	Chapa	Nome LETICIA DA CRUZ COUTINHO			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	29,00	1.412,00		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40		
101	I.N.S.S.	7,75		131,31	
190	I.R.R.F.	7,50		33,53	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	1.694,40	1.694,40	164,84
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
1.694,40		135,55	2.706,21	1.529,56	
SALÁRIO MENSAL FEVEREIRO/2024					
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
_____					
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONARIO		

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:23:12
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: LETICIA DA CRUZ COUTINHO
CPF: 177.405.327-62
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CONTA: 16.776-2
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.529,56

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 6.16F.B53.0D0.C11.E0A



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340030003900320038003A005000. Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa				02/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA				Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende , 848 - Centro				001.000.000	
Boa Esperança ES 29845-000				CNPJ: 28.567.618/0001-57	
Nº Reg. 00086				Funcão	
Chapa				Técnico de enfermagem	
Nome				SAMARA DA SILVA LA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	29,00	1.412,00		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40		
022	SALÁRIO FAMÍLIA	1,00	62,04		
030	DIÁRIAS		50,00		
122	GRATIFICAÇÃO POR SUBSTITUIÇÃO		120,00		
101	I.N.S.S.	7,83		142,11	
190	I.R.R.F.	7,50		42,53	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	1.814,40	1.926,44	184,64
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
1.814,40		145,15	2.826,21	1.741,80	
SALÁRIO MENSAL FEVEREIRO/2024					
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
_____			<i>Samara da Silva La</i>		
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:23:12
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: SAMARA DA SILVA LA
CPF: 171.768.007-07
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CONTA: 18.255-9
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.741,80

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 8.0C6.B05.FE3.C88.37C



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340030003900320038003A005000. Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	
Empresa					02/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA					Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro					001.000.000	
Boa Esperança ES 29845-000			CNPJ: 28.567.618/0001-57		Função	
					Conductor de Ambulanc	
Nº Reg.	Chapa	Nome				
00058		SEBASTIÃO GOMES				
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	SALÁRIO NORMAL	29,00	1.412,00			
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		21,36			
010	ADICIONAL NOTURNO 20%	56,13	88,20			
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40			
030	DIÁRIAS		200,00			
122	GRATIFICAÇÃO POR SUBSTITUIÇÃO		680,00			
226	HORA EXTRA 60%	8,10	102,54			
101	I.N.S.S.	8,18		211,60		
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
		1.412,00	2.586,50	2.786,50	211,60	
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER		
2.586,50		206,92	2.021,70	2.574,90		
SALÁRIO MENSAL FEVEREIRO/2024						
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
_____			<i>Sebastião Gomes</i>			
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONARIO			

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2ª via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 11/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.23.12
 1298X01298 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
 CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES
 AGENCIA: 1298-X CONTA: 16.348-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
 REMETENTE : ASSOC HOSP R BOA ES
 BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
 AGENCIA: 3009-0 - SICOOB NORTE
 CONTA: 60.578.426-4

FAVORECIDO: SEBASTIAO GOMES
 CPF/CNPJ: 497.723.092-20
 VALOR: R\$ 2.574,90
 DEBITO EM: 06/03/2024

DOCUMENTO: 030601
 AUTENTICACAO SISBB: 5.C34.37B.DDD.D41.273



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340030003900320038003A005000. Documento assinado digitalmente conforme
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	
Empresa					02/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA					Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro					001.000.000	
Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57					Função	
					Técnico de enfermagem	
Nº Reg.	Chapa	Nome				
00094		CARLOS EDUARDO COSTA BARRERE				
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	SALÁRIO NORMAL	29,00	1.412,00			
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40			
030	DIÁRIAS		150,00			
101	I.N.S.S.	7,75		131,31		
190	I.R.R.F.	7,50		33,53		
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
		1.412,00	1.694,40	1.844,40	164,84	
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER		
1.694,40		135,55	2.706,21	1.679,56		
SALÁRIO MENSAL FEVEREIRO/2024						
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
_____			 ASSINATURA DO FUNCIONARIO			
DATA						

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregado

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 11/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:23:12
 1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
 CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: CARLOS E COSTA BARRERE
 CPF: 140.174.277-74
 AGENCIA: 2451-1 - PINHEIROS ES
 CONTA: 20.822-1
 DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
 VALOR CREDITADO (R\$): 1.679,56

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 7.60C.6A7.298.CF5.ACC



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340030003900320038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa				02/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA				Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro				001.000.000	
Boa Esperança ES 29845-000				Função	
CNPJ: 28.567.618/0001-57				Técnico de enfermagem	
Nº Reg.	Chapa	Nome			
00090		LEIDIANE RIBEIRO DOS SANTOS			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	29,00	1.412,00		
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		45,76		
010	ADICIONAL NOTURNO 20%	120,27	188,97		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40		
122	GRATIFICAÇÃO POR SUBSTITUIÇÃO		540,00		
226	HORA EXTRA 60%	17,30	219,64		
101	I.N.S.S.	8,24		221,47	
190	I.R.R.F.	15,00		173,65	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	2.688,77	2.688,77	395,12
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
2.688,77		215,10	3.700,58	2.293,65	
SALÁRIO MENSAL FEVEREIRO/2024					
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
_____			<i>Leidiane Ribeiro dos Santos</i>		
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONARIO		

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:23:12
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: LEIDIANE RIBEIRO SANTOS
CPF: 150.860.377-43
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CONTA: 18.402-0
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 2.293,65

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 1.4AA.C8C.7D3.892.9EA



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340030003900320038003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	02/2024
Empresa					Divisão R.H.	001.000.000
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA					Função	Cozinheiro geral
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro					CNPJ: 28.567.618/0001-57	
Boa Esperança ES 29845-000						
Nº Reg.	Chapa	Nome				
00067		LINDEADIA BARBOSA DA SILVA				
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	SALÁRIO NORMAL	29,00	1.412,00			
022	SALÁRIO FAMÍLIA	1,00	62,04			
101	I.N.S.S.	7,50		105,90		
162	ASSISTÊNCIA MÉDICA			40,00		
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
		1.412,00	1.412,00	1.474,04	145,90	
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER		1.328,14
1.412,00		112,96	847,20			
SALÁRIO MENSAL FEVEREIRO/2024						
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
_____			<i>Lindeadia Barbosa da Silva</i>			
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONARIO			

2º via/Empregador

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 11/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:23:12
 1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
 CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: LINDEADIA BARBOSA SILVA
 CPF: 126.097.647-58
 AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
 CONTA: 17.395-9
 DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
 VALOR CREDITADO (R\$): 1.328,14

EVENTO: PROVENTOS
 AUTENTICACAO SISBB: 8.BED.EC7.83A.446.A4C



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340030003900320038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL		Competência	02/2024
Empresa 0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro Boa Esperança ES 29845-000		Divisão R.H.	001.000.000
		Função	Técnico de enfermagem
		CNPJ: 28.567.618/0001-57	

Nº Reg.	Chapa	Nome	Referência	Vencimentos	Descontos
00062		CLESIA SILVA NASCIMENTO			
Cód.	Descrição		Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALÁRIO NORMAL		29,00	1.412,00	
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)			45,76	
010	ADICIONAL NOTURNO 20%		120,27	188,97	
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE			282,40	
226	HORA EXTRA 60%		17,30	219,64	
101	I.N.S.S.		8,01		172,20
190	I.R.R.F.		15,00		70,66
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	2.148,77	2.148,77	242,86
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	1.905,91
2.148,77		171,90	3.013,98		
SALÁRIO MENSAL FEVEREIRO/2024					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

_____ DATA

Clesia Silva Nascimento
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

2º via/Empregado

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:23:12
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
CNPJ: 28.567.618/0001-57

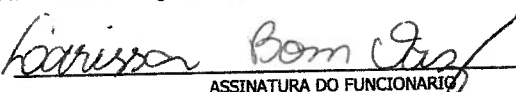
FAVORECIDO: CLESIA SILVA NASCIMENTO
CPF: 146.016.707-48
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CONTA: 16.835-1
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.905,91

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: E.AC2.FC8.89C.6E2.C7E



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340030003900320038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	02/2024
Empresa 0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA Avenida Senador Eurico Rezende , 848 - Centro Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57				Divisão R.H.	001.000.000
				Função	Técnico de enfermagem
Nº Reg.	Chapa	Nome			
00068		LARISSA BOM VAZ			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	29,00	1.412,00		
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		42,70		
010	ADICIONAL NOTURNO 20%	112,25	176,38		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40		
226	HORA EXTRA 60%	16,20	204,96		
101	I.N.S.S.	8,00		169,47	
190	I.R.R.F.	15,00		88,10	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	2.118,44	2.118,44	257,57
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
2.118,44		169,47	3.130,25	1.860,87	
SALÁRIO MENSAL FEVEREIRO/2024					
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
_____			 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
_____			_____		
DATA					

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 11/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:23:12
 1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
 CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: LARISSA BOM VAZ
 CPF: 154.889.547-40
 AGENCIA: 0702-1 - NOVA VENEZIA ES
 CONTA: 35.563-1
 DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
 VALOR CREDITADO (R\$): 1.860,87

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 0.F74.6F7.8BE.2D4.B70



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340030003900320038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa 0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57				02/2024	
				Divisão R.H. 001.000.000	
				Função Cozinheiro geral	
Nº Reg. 00071	Chapa	Nome JAQUELINE DOS SANTOS			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	29,00	1.412,00		
022	SALÁRIO FAMÍLIA	1,00	62,04		
101	I.N.S.S.	7,50		105,90	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	1.412,00	1.474,04	105,90
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
1.412,00		112,96	847,20	1.368,14	
SALÁRIO MENSAL FEVEREIRO/2024					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

_____ DATA

Jaqueline dos Santos
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

2º via/Empregador

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:23:12
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: JAQUELINE DOS SANTOS
CPF: 126.097.727-77
AGENCIA: 2451-1 - PINHEIROS ES
CONTA: 19.906-0
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.368,14

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 3.6D8.B9B.075.DB9.FF3



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340030003900320038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa				02/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA				Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende , 848 - Centro				001.000.000	
Boa Esperança ES 29845-000				CNPJ: 28.567.618/0001-57	
Nº Reg. Chapa Nome				Função	
00074				Técnico de enfermagem	
SIRLENE LOPES DE SOUZA					
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	29,00	1.412,00		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40		
101	I.N.S.S.	7,75		131,31	
190	I.R.R.F.	7,50		33,53	
RESUMO DO SALÁRIO		Sal. Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	1.694,40	1.694,40	164,84
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
1.694,40		135,55	2.706,21	1.529,56	
SALÁRIO MENSAL FEVEREIRO/2024					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

07/10/2024
DATA

Sirlene Lopes de Souza
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:23:12
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: SIRLENE LOPES DE SOUZA
CPF: 136.491.437-98
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CONTA: 17.635-4
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.529,56

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 1.80F.861.D43.0EB.A1E



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340030003900320038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa				02/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA				Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende , 848 - Centro				001.000.000	
Boa Esperança ES 29845-000				Função	
CNPJ: 28.567.618/0001-57				Técnico de enfermagem	
Nº Reg.	Chapa	Nome			
00077		MARISTELA CAMPOS PEREIRA			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	29,00	1.412,00		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40		
122	GRATIFICAÇÃO POR SUBSTITUIÇÃO		800,00		
101	I.N.S.S.	8,15		203,31	
190	I.R.R.F.	15,00		144,49	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	2.494,40	2.494,40	347,80
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
2.494,40		199,55	3.506,21	2.146,60	
SALÁRIO MENSAL FEVEREIRO/2024					
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
_____			<i>Maristela Campos Pereira</i>		
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONARIO		

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 11/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:23:12
 1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
 CNPJ: 28.567.618/0001-57

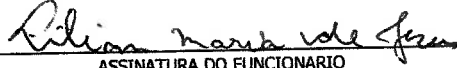
FAVORECIDO: MARISTELA CAMPOS PEREIRA
 CPF: 115.416.827-18
 AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
 CONTA: 13.513-5
 DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
 VALOR CREDITADO (R\$): 2.146,60

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: E.581.70B.6AC.053.37B



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340030003900320038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	
Empresa					02/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA					Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro					001.000.000	
Boa Esperança ES 29845-000					Função	
CNPJ: 28.567.618/0001-57					Auxiliar no Serviço	
Nº Reg.	Chapa	Nome				
00081		LILIAN MARIA DE JESUS				
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos		Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	29,00	1.412,00			
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40			
101	I.N.S.S.	7,75			131,31	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
		1.412,00	1.694,40	1.694,40	131,31	
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER		
1.694,40		135,55	1.129,60	1.563,09		
SALÁRIO MENSAL FEVEREIRO/2024						
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
_____			 ASSINATURA DO FUNCIONARIO			
DATA						

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 11/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:23:12
 1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
 CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: LILIAN MARIA DE JESUS
 CPF: 123.155.237-96
 AGENCIA: 2451-1 - PINHEIROS ES
 CONTA: 20.577-X
 DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
 VALOR CREDITADO (R\$): 1.563,09

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: A.19A.084.C1F.61D.4B1



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340030003900320038003A005000. Documento assinado digitalmente conforme
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa				02/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA				Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro				001.000.000	
Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57				Função	
				Recepcionista, em ge	
Nº Reg.	Chapa	Nome			
00083		SARA COUTINHO DA SILVA			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
015	FÉRIAS		1.438,51		
017	ADICIONAL 1/3 DE FÉRIAS		479,51		
095	REST.DESC.IND.INSS (RR)		0,70		
102	I.N.S.S. SOBRE FÉRIAS			152,14	
115	FÉRIAS			1.765,88	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	1.918,02	1.918,72	1.918,02
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
1.918,02		153,44	0,00	0,70	
SALÁRIO MENSAL FEVEREIRO/2024					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

Sara Coutinho da Silva
ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2ª via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:23:12
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: SARA COUTINHO DA SILVA
CPF: 104.241.827-69
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CONTA: 15.574-8
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 0,70

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 9.26E.BA9.669.A8D.20D



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340030003900320038003A005000. Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	02/2024
Empresa 0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57					Divisão R.H.	001.000.000
					Função	Técnico de enfermagem
Nº Reg. 00032	Chapa	Nome MARLI WAGMAKER				
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	SALÁRIO NORMAL	29,00	1.412,00			
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		42,70			
010	ADICIONAL NOTURNO 20%	112,25	176,38			
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40			
030	DIÁRIAS		50,00			
226	HORA EXTRA 60%	16,20	204,96			
101	I.N.S.S.	8,00		169,47		
190	I.R.R.F.	15,00		88,10		
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
		1.412,00	2.118,44	2.168,44	257,57	
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER		1.910,87
2.118,44		169,47	3.130,25			
SALÁRIO MENSAL FEVEREIRO/2024						
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
_____			<i>Marli Wagmaker</i>			
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONARIO			

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:23:11
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: MARLI WAGMAKER BRONZON
CPF: 007.912.287-62
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CONTA: 9.580-X
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.910,87

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 6.403.080.5F9.0D5.20D



Autenticar documento em <http://boasesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340030003900320038003A005000. Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	02/2024
Empresa 0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA Avenida Senador Eurico Rezende , 848 - Centro Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57					Divisão R.H.	001.000.000
					Função	Condutor de Ambulânc
Nº Reg. 00043	Chapa	Nome VANDERLEI DA SILVA MEDEIROS				
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	SALÁRIO NORMAL	22,00	1.071,17			
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		21,36			
010	ADICIONAL NOTURNO 20%	56,13	88,20			
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40			
030	DIÁRIAS		200,00			
225	AUXÍLIO PREVIDENCIÁRIO	7,00	340,83			
226	HORA EXTRA 60%	8,10	102,54			
101	I.N.S.S.	7,65		119,73		
162	ASSISTÊNCIA MÉDICA			40,00		
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
		1.412,00	1.565,67	2.106,50	159,73	
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER		
1.906,50		152,52	1.341,70	1.946,77		
SALÁRIO MENSAL FEVEREIRO/2024						
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
_____			_____			
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONARIO			

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2ª via/Empregador

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:23:11
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
CNPJ: 28.567.618/0001-57


FAVORECIDO: VANDERLEI DA SILVA MEDEIROS
CPF: 079.833.907-18
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA
CONTA: 14.443-6
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.946,77

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 1.F2C.91B.FC2.4D0.61D



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340030003900320038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência
Empresa					02/2024
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA					Divisão R.H. 001.000.000
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro					Função
Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57					Enfermeiro
Nº Reg.	Chapa	Nome			
00069		EDILANIA FERREIRA SILVA MEDEIROS			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	29,00	3.021,93		
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		52,21		
010	ADICIONAL NOTURNO 20,00%	64,14	215,67		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40		
226	HORA EXTRA 60%	9,20	250,62		
101	I.N.S.S.	9,35		357,55	
114	CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	1,00		30,22	
190	I.R.R.F.	22,50		266,98	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		3.021,93	3.822,83	3.822,83	654,75
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
3.822,83		305,82	4.132,22	3.168,08	
SALÁRIO MENSAL FEVEREIRO/2024					
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
_____					
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONARIO		

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:23:12
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
CNEJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: EDILANIA F SILVA MEDEIROS
CPF: 108.733.457-89
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CONTA: 15.570-5
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 3.168,08

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: A.5CB.70D.39B.CF8.CAC



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340030003900320038003A005000. Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	
Empresa					02/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA					Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro					001.000.000	
Boa Esperança ES 29845-000					CNPJ: 28.567.618/0001-57	
Nome					Função	
ROSILENE LOPES DE SOUZA					Auxiliar no Serviço	
Nº Reg.	Chapa	Nome				
00096		ROSILENE LOPES DE SOUZA				
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	SALÁRIO NORMAL	29,00	1.412,00			
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40			
022	SALÁRIO FAMÍLIA	1,00	62,04			
122	GRATIFICAÇÃO POR SUBSTITUIÇÃO		90,00			
101	I.N.S.S.	7,81		139,41		
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
		1.412,00	1.784,40	1.846,44	139,41	
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER		
1.784,40		142,75	1.219,60	1.707,03		
SALÁRIO MENSAL FEVEREIRO/2024						

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

_____ DATA

Rosilene Lopes de Souza
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

2º via/Empregador

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:23:12
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
CNPJ: 28.567.618/0001-57


FAVORECIDO: ROSILENE LOPES DE SOUZA
CPF: 126.065.687-02
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CONTA: 18.887-5
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.707,03

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 8.B5D.5B0.D27.31D.F0C



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340030003900320038003A005000. Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência			
Empresa 0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57					02/2024			
					Divisão R.H.		001.000.000	
					Função		Enfermeiro	
Nº Reg.	Chapa	Nome						
00059		SUELI ALMEIDA BOM BARROS						
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos		Descontos			
001	SALÁRIO NORMAL	29,00	3.021,93					
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		45,72					
010	ADICIONAL NOTURNO 20,00%	56,13	188,77					
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40					
226	HORA EXTRA 60%	8,10	219,46					
101	I.N.S.S.	9,31			349,81			
114	CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	1,00			30,22			
190	I.R.R.F.	22,50			325,82			
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos			
		3.021,93	3.758,28	3.758,28	705,85			
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	3.052,43			
3.758,28		300,66	4.393,72					
SALÁRIO MENSAL FEVEREIRO/2024								
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO								
_____			 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO					
DATA								

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2ª via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 11/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:23:12
 1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
 CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: SUELI ALMEIDA BOM BARROS
 CPF: 106.765.287-67
 AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
 CONTA: 16.613-8
 DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
 VALOR CREDITADO (R\$): 3.052,43

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 0.2A9.842.D99.FEB.97F



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340030003900320038003A005000. Documento assinado digitalmente conforme
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	02/2024
Empresa 0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57					Divisão R.H.	001.000.000
					Função	Enfermeiro
Nº Reg.	Chapa	Nome				
00072		ROBERTA FERREIRA DOS SANTOS				
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	SALÁRIO NORMAL	29,00	3.693,47			
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40			
105	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO		200,00			
122	GRATIFICAÇÃO POR SUBSTITUIÇÃO		600,00			
101	I.N.S.S.	10,21		487,43		
114	CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	1,00		36,93		
190	I.R.R.F.	27,50		462,54		
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
		3.693,47	4.775,87	4.775,87	986,90	
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER		
4.775,87		382,06	4.940,16	3.788,97		
SALÁRIO MENSAL FEVEREIRO/2024						
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
_____			<i>Roberta Ferreira dos Santos</i>			
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO			

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:23:12
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: ROBERTA FERREIRA SANTOS

CPF: 112.161.997-52

AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA

CONTA:

ES

13.421-X

DATA DE PAGAMENTO:

06/03/2024

VALOR CREDITADO (R\$):

3.788,97

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 5.EB1.119.324.BF1.F36



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340030003900320038003A005000. Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	02/2024
Empresa 0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57					Divisão R.H.	001.000.000
					Função	Auxiliar no Serviço
Nº Reg. 00080	Chapa	Nome MARIA DA PENHA MEDEIROS FERREIRA				
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	SALÁRIO NORMAL	29,00	1.412,00			
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40			
022	SALÁRIO FAMÍLIA	1,00	62,04			
122	GRATIFICAÇÃO POR SUBSTITUIÇÃO		90,00			
101	I.N.S.S.	7,81		139,41		
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
		1.412,00	1.784,40	1.846,44	139,41	
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER		
1.784,40		142,75	1.219,60	1.707,03		

SALÁRIO MENSAL FEVEREIRO/2024

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Maria da Penha Medeiros

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2ª via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:23:12
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
CNPJ: 28.567.618/0001-57

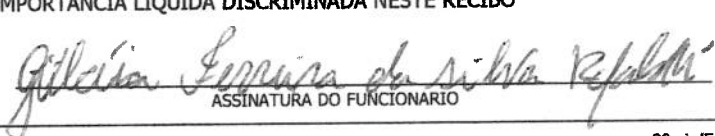
FAVORECIDO: MARIA P MEDEIROS FERREIRA
CPF: 087.762.067-93 ES
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA 17.970-1
CONTA: 06/03/2024
DATA DE PAGAMENTO: 1.707,03
VALOR CREDITADO (R\$):

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: B.3E0.E33.5FF.694.008



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340030003900320038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa				02/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA				Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro				001.000.000	
Boa Esperança ES 29845-000				CNPJ: 28.567.618/0001-57	
				Função	
				Recepcionista, em ge	
Nº Reg.	Chapa	Nome			
00031		GILCEIA FERREIRA DA SILVA RAFALSKI			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	29,00	1.412,00		
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		42,70		
010	ADICIONAL NOTURNO 20%	112,25	176,38		
226	HORA EXTRA 60%	16,20	204,96		
101	I.N.S.S.	7,85		144,06	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	1.836,04	1.836,04	144,06
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
1.836,04		146,88	1.271,24	1.691,98	
SALÁRIO MENSAL FEVEREIRO/2024					
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
_____			 ASSINATURA DO FUNCIONARIO		
DATA					

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2ª via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 11/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:23:12
 1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
 CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: GILCEIA F S RAFALSKI
 CPF: 082.777.187-80
 AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
 CONTA: 11.592-4
 DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
 VALOR CREDITADO (R\$): 1.691,98

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: A.612.1F0.B01.C90.6E6



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340030003900320038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL

Competência 02/2024
 Divisão R.H. 001.000.000
 Função Cozinheiro geral

Empresa
 0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA
 Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro
 Boa Esperança ES 29845-000

CNPJ: 28.567.618/0001-57

Nº Reg. 00078 Chapa Nome
IVANETI LOURENÇO

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALÁRIO NORMAL	29,00	1.412,00	
122	GRATIFICAÇÃO POR SUBSTITUIÇÃO		90,00	
101	I.N.S.S.	7,59		114,00

RESUMO DO SALÁRIO	Salário Base 1.412,00	Sal. Contribuição 1.502,00	Total de Vencimentos 1.502,00	Total de Descontos 114,00
Base Cál. F.G.T.S 1.502,00	F.G.T.S do Mês 120,16	Base Cál. I.R. 937,20	LÍQUIDO A RECEBER	1.388,00

SALÁRIO MENSAL FEVEREIRO/2024

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

_____ DATA

Ivaneti Lourenço
 _____ ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 11/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:23:12
 1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
 CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: IVANETE LOURENCO
 CPF: 085.865.727-99
 AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
 CONTA: 11.687-4
 DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
 VALOR CREDITADO (R\$): 1.388,00

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 4.1CB.84B.8D2.79B.1F1



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340030003900320038003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa				02/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA				Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende , 848 - Centro				001.000.000	
Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57				Função	
				Auxiliar no Serviço	
Nº Reg.	Chapa	Nome			
00044		LUCILENE ALVES JACINTO			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	29,00	1.412,00		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40		
022	SALÁRIO FAMÍLIA	1,00	62,04		
101	I.N.S.S.	7,75		131,31	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	1.694,40	1.756,44	131,31
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
1.694,40		135,55	1.129,60	1.625,13	
SALÁRIO MENSAL FEVEREIRO/2024					
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
_____			<i>Lucilene Alves Jacinto</i>		
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:23:12
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
CNPJ: 28.567.618/0001-57

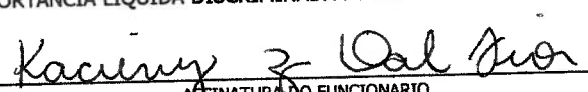
FAVORECIDO: LUCILENE ALVES JACINTO
CPF: 088.123.077-44
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CONTA: 13.240-3
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.625,13

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: E.28B.586.7FA.6F8.C5B



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340030003900320038003A005000. Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	02/2024
Empresa 0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57					Divisão R.H.	001.000.000
					Função	Farmacêutico
Nº Reg.	Chapa	Nome				
00020		KACIENY ZOTTEL DAL FIOR				
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos		Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	29,00	4.100,00	126,50		
019	COMPLEMENTO PLANO DE SAUDE			425,63		
176	ABONO CCT CLAUSULA 7º			820,00		
177	GRATIFICAÇÃO DE RESP. TECNICA				507,61	
101	I.N.S.S.	10,32			317,15	
190	I.R.R.F.	22,50				
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
		4.100,00	4.920,00	5.472,13	824,76	
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	4.647,37	
4.920,00		393,60	4.355,20			
SALÁRIO MENSAL FEVEREIRO/2024						
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
_____			 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO			
DATA						

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:23:12
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
CNEJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: KACIENY ZOTTEL DAL FIOR
CPF: 096.109.707-88
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CONTA: 19.022-5
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 4.647,37

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: D.4E9.E66.110.667.33A



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340030003900320038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa 0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA Avenida Senador Eurico Rezende , 848 - Centro Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57				02/2024	
				Divisão R.H. 001.000.000	
				Função Técnico em radiologi	
Nº Reg. 00087	Chapa	Nome ANGÉLICA RODRIGUES GOMES FIRMINO			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	29,00	2.208,41		
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		49,08		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		883,36		
226	HORA EXTRA 60%	8,00	235,56		
101	I.N.S.S.	9,00		303,98	
190	I.R.R.F.	7,50		41,43	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		2.208,41	3.376,41	3.376,41	345,41
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
3.376,41		270,11	2.811,61	3.031,00	
SALÁRIO MENSAL FEVEREIRO/2024					
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
_____			 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 11/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:23:12
 1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
 CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: ANGELICA R G FIRMINO
 CPF: 085.822.087-31
 AGENCIA: 1241-6 - CARIACICA

CONTA: ES 1.825-2
 DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
 VALOR CREDITADO (R\$): 3.031,00

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 4.426.0A5.095.E34.0FE



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340030003900320038003A005000. Documento assinado digitalmente conforme
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	02/2024
Empresa 0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57					Divisão R.H.	001.000.000
					Função	Auxiliar no Serviço
Nº Reg. 00034	Chapa	Nome VALDIRENE SELERI RODRIGUES				
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40			
015	FÉRIAS		1.582,75			
017	ADICIONAL 1/3 DE FÉRIAS		527,59			
101	I.N.S.S.	8,11		24,71		
102	I.N.S.S. SOBRE FÉRIAS			169,45		
115	FÉRIAS			1.940,89		
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
		1.412,00	2.392,74	2.392,74	2.135,05	
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER		
2.392,74		191,41	0,00	257,69		
SALÁRIO MENSAL FEVEREIRO/2024						
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
_____			<i>Valdirene Seleri Rodrigues</i>			
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONARIO			

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:23:12
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: VALDIRENE S RODRIGUES
CPF: 085.937.407-66
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CONTA: 10.817-0
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 257,69

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 2.257.191.AA5.58F.F4E



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340030003900320038003A005000. Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	02/2024
Empresa					Divisão R.H.	001.000.000
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA					Função	Técnico de enfermagem
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro					CNPJ: 28.567.618/0001-57	
Boa Esperança ES 29845-000						
Nº Reg.	Chapa	Nome				
00095		SILVANA SEIBEL				
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	SALÁRIO NORMAL	29,00	1.412,00			
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40			
030	DIÁRIAS		150,00			
101	I.N.S.S.	7,75		131,31		
190	I.R.R.F.	7,50		33,53		
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
		1.412,00	1.694,40	1.844,40	164,84	
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER		
1.694,40		135,55	2.706,21	1.679,56		
SALÁRIO MENSAL FEVEREIRO/2024						
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
_____			<i>Silvana Seibel</i>			
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO			

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

11/03/2024, 13:23

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:23:11
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: SILVANA SEIBEL
CPF: 079.774.837-77
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CONTA: 15.761-9
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.679,56

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 1.F17.DD8.A81.443.399



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340030003900320038003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa				02/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA				Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende , 848 - Centro				001.000.000	
Boá Esperança ES 29845-000				CNPJ: 28.567.618/0001-57	
				Função	
				Técnico de enfermagem	
Nº Reg.	Chapa	Nome			
00082		ALESSANDRO CORREIA DE ASSIS			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	29,00	1.412,00		
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		42,70		
010	ADICIONAL NOTURNO 20%	112,25	176,38		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40		
226	HORA EXTRA 60%	16,20	204,96		
101	I.N.S.S.	8,00		169,47	
190	I.R.R.F.	15,00		88,10	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	2.118,44	2.118,44	257,57
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	1.860,87
2.118,44		169,47	3.130,25		

SALÁRIO MENSAL FEVEREIRO/2024

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

07/03/24
DATA

[Assinatura]
ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregado

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:23:12
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: ALESSANDRO CORREIA ASSIS
CPF: 080.662.267-99
AGENCIA: 2451-1 - PINHEIROS ES
CONTA: 20.818-3
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.860,87

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 0.CFD.6B9.D51.51A.6FC



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340030003900320038003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa				02/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA				Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende , 848 - Centro				001.000.000	
Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57				Função	
				Condutor de Ambulânc	
Nº Reg.	Chapa	Nome			
00089		JOAO MARSAL VAZ			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	29,00	1.412,00		
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		24,40		
010	ADICIONAL NOTURNO 20%	64,14	100,77		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40		
030	DIÁRIAS		250,00		
122	GRATIFICAÇÃO POR SUBSTITUIÇÃO		510,00		
226	HORA EXTRA 60%	9,20	117,10		
101	I.N.S.S.	8,13		199,02	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	2.446,67	2.696,67	199,02
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
2.446,67		195,73	1.881,87	2.497,65	
SALÁRIO MENSAL FEVEREIRO/2024					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2ª via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:23:12
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: JOAO MARSAL VAZ
CPF: 080.932.567-50
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CONTA: 18.409-8
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 2.497,65

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 7.8B4.61F.29C.66E.039



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340030003900320038003A005000. Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	02/2024
Empresa			Divisão R.H.		
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA			001.000.000		
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro			Função		
Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57			Cozinheiro geral		
Nº Reg.	Chapa	Nome			
00026		EVA DA PENHA FREITAS			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	29,00	1.412,00		
101	I.N.S.S.	7,50		105,90	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	1.412,00	1.412,00	105,90
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
1.412,00		112,96	847,20	1.306,10	
SALÁRIO MENSAL FEVEREIRO/2024					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

11/03/2024, 13:23

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:23:11
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: EVA PENHA FREITAS SILVA
CPF: 031.902.827-57
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CONTA: 9.951-1
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.306,10

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 7.1AA.FD7.7D7.19C.E9E



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340030003900320038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa				02/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA				Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro				001.000.000	
Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57				Função	
				Condutor de Ambulância	
Nº Reg.	Chapa	Nome			
00045		ELENILSON THEMOTEO DA CUNHA			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	29,00	1.412,00		
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		21,36		
010	ADICIONAL NOTURNO 20%	56,13	88,20		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40		
030	DIÁRIAS		200,00		
122	GRATIFICAÇÃO POR SUBSTITUIÇÃO		850,00		
226	HORA EXTRA 60%	8,10	102,54		
101	I.N.S.S.	8,33		229,59	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	2.756,50	2.956,50	229,59
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
2.756,50		220,52	2.191,70	2.726,91	
SALÁRIO MENSAL FEVEREIRO/2024					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

11/03/2024, 13:23

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:23:11
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: ELENILSON THEMOTEO DA CUNHA
CPF: 019.845.677-80
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CONTA: 15.303-6
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 2.726,91

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: A.474.3A7.AC2.03C.342



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340030003900320038003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	02/2024
Empresa 0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57					Divisão R.H.	001.000.000
					Função	Enfermeiro
Nº Reg.	Chapa	Nome				
00053		PRISCYLLA GARCEZ GONÇALVES				
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos		Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	29,00	3.021,93			
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		45,72			
010	ADICIONAL NOTURNO 20,00%	56,13	188,77			
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40			
226	HORA EXTRA 60%	8,10	219,46			
101	I.N.S.S.	9,31			349,81	
114	CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	1,00			30,22	
190	I.R.R.F.	22,50			325,82	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
		3.021,93	3.758,28	3.758,28	705,85	
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO	A RECEBER	
3.758,28		300,66	4.393,72	3.052,43		
SALÁRIO MENSAL FEVEREIRO/2024						
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
_____						
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONARIO			

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:23:11
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: PRISCYLLA GARCEZ GONCALVES
CPF: 025.998.981-96
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CONTA: 16.113-6
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 3.052,43

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: C.169.FF0.AAE.8F7.FF3



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340030003900320038003A005000. Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	
Empresa					02/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA					Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro					001.000.000	
Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57					Função	
					Auxiliar no Serviço	
Nº Reg.	Chapa	Nome				
00093		MARIA HELENA SANTOS DA SILVA				
Cód.	Descrição		Referência	Vencimentos		Descontos
001	SALÁRIO NORMAL		29,00	1.412,00		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE			282,40		
122	GRATIFICAÇÃO POR SUBSTITUIÇÃO			180,00		
101	I.N.S.S.		7,87			147,51
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos		Total de Descontos
		1.412,00	1.874,40	1.874,40		147,51
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.		LÍQUIDO A RECEBER	
1.874,40		149,95	1.309,60		1.726,89	
SALÁRIO MENSAL FEVEREIRO/2024						
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
_____			<i>Maria Helena Santos da Silva</i>			
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONARIO			

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 11/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:23:11
 1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
 CNPJ: 28.567.618/0001-57

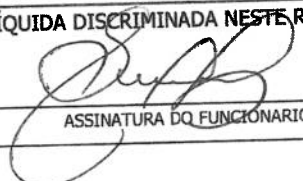
FAVORECIDO: MARIA HELENA SANTOS SILVA
 CPF: 074.625.707-42
 AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
 CONTA: 18.638-4
 DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
 VALOR CREDITADO (R\$): 1.726,89

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 6.E94.E6B.E5D.74C.FA6



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340030003900320038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	02/2024
Empresa					Divisão R.H.	001.000.000
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA					Função	Secretária
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro					CNPJ: 28.567.618/0001-57	
Boa Esperança ES 29845-000						
Nº Reg.	Chapa	Nome				
00033		SUELI FERREIRA				
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos		Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	29,00	2.413,57			
105	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO		1.190,00			
157	ANTECIPAÇÃO SALARIAL SINTRASAD		137,81			
101	I.N.S.S.	9,30			347,78	
162	ASSISTÊNCIA MÉDICA				40,00	
190	I.R.R.F.	15,00			95,05	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
		2.413,57	3.741,38	3.741,38	482,83	
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER		3.258,55
3.741,38		299,31	3.176,58			
SALÁRIO MENSAL FEVEREIRO/2024						
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
_____			 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO			
DATA						

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:23:11
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: SUELI FERREIRA
CPF: 079.562.787-40
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CONTA: 5.519-0
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 3.258,55

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 0.8D4.D4D.156.E7D.75F



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340030003900320038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa				02/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA				Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende , 848 - Centro				001.000.000	
Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57				Função	
				Auxiliar de faturame	
Nº Reg.	Chapa	Nome			
00023		NIVALDINA LOURES DA PAIXAO CAMILO			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	29,00	1.412,00		
101	I.N.S.S.	7,50		105,90	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	1.412,00	1.412,00	105,90
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
1.412,00		112,96	847,20	1.306,10	
SALÁRIO MENSAL FEVEIREIRO/2024					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Nivaldina Loures da Paixão Camilo
 ASSINATURA DO FUNCIONARIO

DATA

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2ª via/Empregador

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 11/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:23:11
 1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
 CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: NIVALDINA LOURES P CAMILO
 CPF: 024.683.577-01

AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
 CONTA: 8.188-4
 DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
 VALOR CREDITADO (R\$): 1.306,10

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 8.008.79C.BBD.BA7.0ED



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340030003900320038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa				02/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA				Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro				001.000.000	
Boa Esperança ES 29845-000				CNPJ: 28.567.618/0001-57	
Nome				Recepcionista, em ge	
Chapa				Recepcionista, em ge	
Nº Reg. 00017				Recepcionista, em ge	
Nome DEBORA DA ROCHA VERLY					
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descostos	
001	SALÁRIO NORMAL	29,00	1.412,00		
007	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO		102,44		
022	SALÁRIO FAMÍLIA	1,00	62,04		
101	I.N.S.S.	7,60		115,11	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descostos
		1.412,00	1.514,44	1.576,48	115,11
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
1.514,44		121,15	949,64	1.461,37	
SALÁRIO MENSAL FEVEREIRO/2024					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Debora da R. Verly

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:23:11
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
CNPJ: 28.567.618/0001-57


FAVORECIDO: DEBORA DA ROCHA VERLY
CPF: 031.107.577-02
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CONTA: 6.904-3
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.461,37

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 0.E18.472.D33.5D9.7EA



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340030003900320038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	02/2024
Empresa 0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57					Divisão R.H.	001.000.000
					Função	Auxiliar de enfermagem
Nº Reg.	Chapa	Nome				
00012		RAIMUNDA DIAS DOS SANTOS				
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40			
015	FÉRIAS		2.107,07			
017	ADICIONAL 1/3 DE FÉRIAS		702,36			
101	I.N.S.S.	8,73		30,51		
102	I.N.S.S. SOBRE FÉRIAS			239,32		
115	FÉRIAS			2.553,47		
192	I.R.R.F. SOBRE FÉRIAS RETIDO			16,64		
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
		1.412,00	3.091,83	3.091,83	2.839,94	
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER		
3.091,83		247,34	494,54	251,89		
SALÁRIO MENSAL FEVEREIRO/2024						
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
DATA			 ASSINATURA DO FUNCIONARIO			

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregad

11/03/2024, 13:23

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:23:11
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
CNPJ: 28.567.618/0001-57

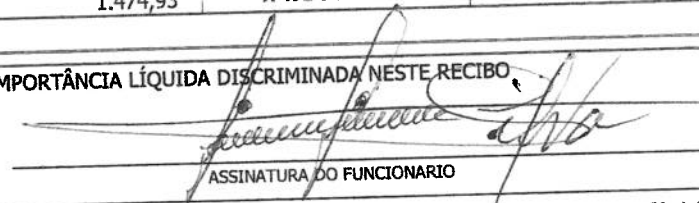
FAVORECIDO: RAIMUNDA DIAS DOS SANTOS
CPF: 001.710.497-13
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CONTA: 5.515-8
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 251,89

EVENTO: PRÓVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 5.04A.62F.7F7.30C.68A



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340030003900320038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	02/2024
Empresa 0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA Avenida Senador Eurico Rezende , 848 - Centro Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57					Divisão R.H.	001.000.000
					Função	Recepcionista, em ge
Nº Reg.	Chapa	Nome				
00011		MILTON MEDEIROS DA SILVA				
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	SALÁRIO NORMAL	29,00	1.412,00			
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		45,76			
007	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO		173,36			
010	ADICIONAL NOTURNO 20%	120,27	188,97			
226	HORA EXTRA 60%	17,30	219,64			
101	I.N.S.S.	7,96		162,39		
162	ASSISTÊNCIA MÉDICA			40,00		
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
		1.412,00	2.039,73	2.039,73	202,39	
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER		
2.039,73		163,17	1.474,93	1.837,34		
SALÁRIO MENSAL FEVEREIRO/2024						
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
_____			 ASSINATURA DO FUNCIONARIO			
_____			_____			
DATA						

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 11/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:23:11
 1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
 CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: MILTON MEDEIROS DA SILVA
 CPF: 007.912.757-60
 AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
 CONTA: 5.517-4
 DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
 VALOR CREDITADO (R\$): 1.837,34

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 0.78C.C1E.1FE.EF3.E8A



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340030003900320038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa				02/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA				Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro				001.000.000	
Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57				Função	
				Técnico de enfermagem	
Nº Reg.	Chapa	Nome			
00035		ANTONIA GONÇALVES DE OLIVEIRA SILVA			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	29,00	1.412,00		
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		45,76		
010	ADICIONAL NOTURNO 20%	120,27	188,97		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40		
030	DIÁRIAS		50,00		
226	HORA EXTRA 60%	17,30	219,64		
101	I.N.S.S.	8,01		172,20	
190	I.R.R.F.	15,00		92,65	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	2.148,77	2.198,77	264,85
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
2.148,77		171,90	3.160,58	1.933,92	
SALÁRIO MENSAL FEVEREIRO/2024					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

_____ DATA

Antonia G. de O. Silva
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregado

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:23:11
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: ANTONIA GONCALVES DE OLIVEIRA
CPF: 009.744.347-60
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CONTA: 13.177-6
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.933,92

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 6.9F5.853.650.9CC.C55



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340030003900320038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL

Competência 02/2024
Divisão R.H. 001.000.000
Função Condutor de Ambulânc

Empresa
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro
Boa Esperança ES 29845-000

CNPJ: 28.567.618/0001-57

Nº Reg. 00040 Chapa Nome
SELMO DE JESUS MENDES

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALÁRIO NORMAL	29,00	1.412,00	
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		24,40	
010	ADICIONAL NOTURNO 20%	64,14	100,77	
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
030	DIÁRIAS		200,00	
226	HORA EXTRA 60%	9,20	117,10	
101	I.N.S.S.	7,91		153,12

RESUMO DO SALÁRIO	Salário Base 1.412,00	Sal. Contribuição 1.936,67	Total de Vencimentos 2.136,67	Total de Descontos 153,12
Base Cál. F.G.T.S	F.G.T.S do Mês 1.936,67	Base Cál. I.R. 154,93	LÍQUIDO A RECEBER 1.371,87	1.983,55

SALÁRIO MENSAL FEVEREIRO/2024

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:23:11
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: SELMO DE JESUS MENDES
CPF: 074.686.197-43
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA
CONTA: 14.049-X
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.983,55

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 5.421.1DB.71B.F6A.A26



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340030003900320038003A005000. Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	
Empresa					02/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA					Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro					001.000.000	
Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57					Função	
					Condutor de Ambulânc	
Nº Reg.	Chapa	Nome				
00042		REIVES ANDRADE CORDEIRO				
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40			
015	FÉRIAS		1.787,54			
017	ADICIONAL 1/3 DE FÉRIAS		595,84			
101	I.N.S.S.	8,21		24,71		
102	I.N.S.S. SOBRE FÉRIAS			194,03		
115	FÉRIAS			2.189,35		
162	ASSISTÊNCIA MÉDICA			40,00		
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
		1.412,00	2.665,78	2.665,78	2.448,09	
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO		
2.665,78		213,26	0,00	A RECEBER	217,69	
SALÁRIO MENSAL FEVEREIRO/2024						

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:23:12
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
CNPJ: 28.567.618/0001-57

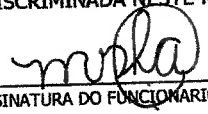
FAVORECIDO: REIVES ANDRADE CORDEIRO
CPF: 096.069.367-08
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CONTA: 9.463-3
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 217,69

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 3.C54.4EF.D9A.888.772



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340030003900320038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	02/2024
Empresa 0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57					Divisão R.H.	001.000.000
					Função	Enfermeiro
Nº Reg. 00046	Chapa	Nome MAXCIELLE DA SILVA LÃ				
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	SALÁRIO NORMAL	29,00	3.021,93			
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		45,72			
010	ADICIONAL NOTURNO 20,00%	56,13	188,77			
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40			
226	HORA EXTRA 60%	8,10	219,46			
101	I.N.S.S.	9,31		349,81		
114	CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	1,00		30,22		
190	I.R.R.F.	22,50		325,82		
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
		3.021,93	3.758,28	3.758,28	705,85	
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	3.052,43	
3.758,28		300,66	4.393,72			
SALÁRIO MENSAL FEVEREIRO/2024						
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
_____			 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO			
DATA						

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:23:12
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
CNPJ: 28.567.618/0001-57

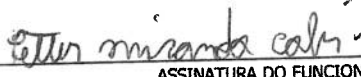
FAVORECIDO: MAXCIELLE DA SILVA LA
CPF: 119.708.257-31
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CONTA: 15.415-6
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 3.052,43

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: F.284.6EF.D01.F99.8CB



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340030003900320038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	02/2024
Empresa 0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro Boa Esperança ES 29845-000				Divisão R.H.	001.000.000
				Função	Condutor de Ambulânc
Nº Reg.	Chapa	Nome			
00085		PETTER MIRANDA CALVI			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	29,00	1.412,00		
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		21,36		
010	ADICIONAL NOTURNO 20%	56,13	88,20		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40		
030	DIÁRIAS		200,00		
122	GRATIFICAÇÃO POR SUBSTITUIÇÃO		680,00		
226	HORA EXTRA 60%	8,10	102,54		
101	I.N.S.S.	8,18		211,60	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	2.586,50	2.786,50	211,60
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
2.586,50		206,92	2.021,70	2.574,90	
SALÁRIO MENSAL FEVEREIRO/2024					
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
_____			 ASSINATURA DO FUNCIONARIO		
_____			_____		
DATA					

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2ª via/Empreg

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 11/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:23:12
 1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
 CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: PETTER MIRANDA CALVI
 CPF: 126.169.217-90
 AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA
 CONTA: 10.098-6
 DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
 VALOR CREDITADO (R\$): 2.574,90

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: F.B66.8D6.FCD.50F.760



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340030003900320038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - R P A

N° DO RECIBO

000004

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA

MATRÍCULA (CNPJ OU CEI)

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA

28.567.618/0001-57

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SERVIÇOS NUTRICIONAIS , a importância de R\$ 800.00

*OITOCENTOS REAIS*****

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:

SALÁRIO BASE	TAXA	VALOR DO INSS
1.000,00		
CARRETEIRO (VLR. BASE P/ CÁLCULO DO INSS)		
APLICAR 20,00 % SOBRE O VALOR DO FRETE PAGO		
IDENTIFICAÇÃO		
INSS.....:		
CPF.....:	134.335.497-88	
RG.....:	3309630	
ÓRGÃO EMISSOR.: SPTC -ES		
CONSELHO REGIONAL		
CRN...	22100534	
LOCAL E DATA		
LOCALIDADE....:	Boa Esperança	
DATA.....:	29/02/2024	

ESPECIFICAÇÃO

01	VALOR DO SERVIÇO PRESTADO	1.000,00
02		0,00
	SOMA	1.000,00
DESCONTOS		
03	I.R.R.F	0,00
04		0,00
05	INSS Segurado.	200,00
06		0,00
07		0,00
08		0,00
09	SEST/SENAT	0,00
	VALOR LÍQUIDO	800,00

ASSINATURA

NOME COMPLETO

IZABELA BRAVIM PEREIRA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.23.12
1298X01298 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES

AGENCIA: 1298-X CONTA: 16.348-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP R BOA ES

BANCO: 756 - BANCO SICCOB S.A.

AGENCIA: 3007-4 - SICCOB CONEXÃO

CONTA: 376.410-9

FAVORECIDO: IZABELA BRAVIM PEREIRA

CPF/CNPJ: 134.335.497-88

VALOR: R\$ 800,00

DEBITO EM: 06/03/2024

DOCUMENTO: 030602

AUTENTICACAO SISBB: A.8CB.630.BA0.BCE.994





Prefeitura Municipal de Nova Venécia - ES
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DIVISÃO DE TRIBUTAÇÃO



Gerado em: 01/03/2024 14:04:07

PRESTADOR DE SERVIÇO

Razão Social: EVOLUTION SAUDE LTDA

Nome Fantasia: EVOLUTION SAUDE

Endereço: RUA PARANA, 164, SALA 06 - BEIRA RIO

NOVA VENECIA - ES - CEP: 29830-000

E-mail: franklin@contabilidadedalapicula.com - **Fone:** (27)3722-4400 - **Celular:** - **Site:**

Inscrição Estadual: - **Inscrição Municipal:** 10.04347.11-29 - **CPF/CNPJ:** 14.563.574/0001-82

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão 01/03/2024	Código de Verificação para Autenticação d6e012c5805a9b58dc0c60833fc3a14f	Regime Tributário Empresa de Pequeno Porte (EPP)	Número RPS	Nº da Nota Fiscal 639
Tipo de Recolhimento Retido na Fonte	Simples Não Optante	Local de Prestação Fora do Município		

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA		CPF/CNPJ 28.567.618/0001-57	Inscrição Estadual
Endereço AVENIDA SENADOR EURICO REZENDE	Número 848	Complemento	Bairro CENTRO
CEP 29845-000	Município BOA ESPERANÇA	UF ES	Telefone
		e-mail ahrbe@bol.com.br	

DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

(Valores em R\$)

Serviço Principal: 4.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor	Aliquota	Valor Serviço
----------------------	-----	--------	-------	----------	---------------

SERVICOS MEDICOS PRESTADOS	UN	1,00	124.500,0000	3,00	124.500,00
----------------------------	----	------	--------------	------	------------

VALOR TOTAL DA NOTA	DEDUÇÕES	DESC. INCONDICIONAL	BASE DE CÁLCULO	ISS A RECOLHER
124.500,00	0,00	0,00	124.500,00	3.735,00

RETENÇÕES DOS TRIBUTOS FEDERAIS					TOTAL RETENÇÕES	DESCONTOS DIVERSOS	VALOR LÍQUIDO
INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS			
0,00	1.867,50	1.245,00	3.735,00	809,25	11.391,75	0,00	113.108,25

OBSERVAÇÕES

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.23.12
1298X01298 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES
AGENCIA: 1298-X CONTA: 16.348-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP R BOA ES
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3007-4 - SICOOB CONEXÃO
CONTA: 268.808-5

S
DO SERVIÇO.

FAVORECIDO: EVOLUTION SAUDE LTDA
CPF/CNPJ: 14.563.574/0001-82
VALOR: R\$ 113.108,25
DEBITO EM: 06/03/2024

DOCUMENTO: 030603
AUTENTICACAO SISBB: 7.CB6.286.ABD.5B5.0B1

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <http://www.novavenecia.es.gov.br>

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: EVOLUTION SAUDE LTDA A NOTA FISCAL Nº 639, EMITIDA EM 01/03/2024 VALOR R\$ 113.108,25

DATA DO RECEBIMENTO:

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO:



Autenticar documento em <http://boasesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340030003900320038003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.





NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÉ

Codigo de Verificação para Autenticação: 553cb187a

Endereço: Jaguaré, Espírito Santo, ES, 29950-000
CNPJ: 27.744.184/0001-50, E-mail:



Emitido em 06/03/2024 07:33:44

Data Fato Gerador 06/03/2024	Exigibilidade de ISS Exigível	Regime Tributário Microempresa Municipal	Número RPS	Nº da Nota Fiscal 824
Tipo de Recolhimento Retido na Fonte	Simples Não Optante	Local de Prestação 3201001 - Boa Esperança - ES	Local de Recolhimento 3201001 - Boa Esperança - ES	

PRESTADOR

Razão Social: CIRCULO MEDICO ASSISTENCIA MEDICA LTDA -ME
Nome Fantasia: CIRCULO MEDICO ASSISTENCIA MEDICA LTDA -ME
Endereço: Rua Antenor Gabriel, 342, - LAGUINI
Jaguaré - ES - CEP: 29950-000
E-mail: - **Fone:** - **Site:**
Inscrição Estadual: - **Inscrição Municipal:** 0000031371 - **CPF/CNPJ:** 25.420.767/0001-09

TOMADOR

Razão Social: Associação Hospitar Rural de Boa Esperança
Endereço: Avenida Avenida Senador Eurico Rezende,, 848, Centro - Centro
Boa Esperança - ES - CEP: 29845-000
E-mail: ahrb@bol.com.br - **Fone:** 27-3768-1568
Inscrição Estadual: Isento - **Inscrição Municipal:** 0001074 - **CPF/CNPJ:** 28.567.618/0001-57

SERVIÇO

04.03 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULAT

DADOS CONSTRUÇÃO CIVIL

Numero ART: **Numero CEI:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

RESPONSABILIDADE TÉCNICA no mês de FEVEREIRO de 2024

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.23.12
1298X01298 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES
AGENCIA: 1298-X CONTA: 16.348-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP R BOA ES
BANCO: 021 - BCO BANESTES S.A.
AGENCIA: 0129-5 - NOVA VENEZIA
CONTA: 2.741.248-5

FAVORECIDO: CIRCULO MEDICO ASSISTENCIA MEDICA L
CPF/CNPJ: 25.420.767/0001-09 908,50
VALOR: R\$
DEBITO EM: 06/03/2024

VALOR SERVIÇO	DOCUMENTO: 030604	AUTENTICACAO SISBB: E.6EF.922.32A.E0C.554	(R\$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R\$)
1,00	0,00	0,00	1.000,00	3,00	30,00

RETENÇÕES DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS (R\$)	DESCONTO CONDICIONAL (R\$)	VALOR LÍQUIDO (R\$)
0,00	15,00	10,00	30,00	6,50	0,00	908,50

OUTRAS INFORMAÇÕES

(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)

O ISSQN DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA É DEVIDO NO LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO.

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site www.jaguare.es.gov.br



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340030003900320038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 05/03/2024 - 13:19:48

Venc. 07/03/2024

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPER				02-DDD/TELEFONE (0027)37681162
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 105.091,05	06-QTDE TRABALHADORES 44	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 28.567.618/0001-57	11-COMPETÊNCIA 02/2024	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2024

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 8.407,28	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 8.407,28
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2024

85890000840 072801792409 307686050823 856761800014

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.23.12
1298X01298 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO


CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES
AGENCIA: 1298-X CONTA: 16.348-1

Convenio FGTS ARRECADACAO GRF
Codigo de Barras 8589000084-0 07280179240-9
30768605082-3 85676180001-4
Data do pagamento 06/03/2024
CNPJ/CEI/CPF 28567618/0001-57
COMPETENCIA 02/2024
CODIGO RECOLHIMENTO 115
VENCIMENTO 07/03/2024
VALOR DEPOSITO 8.407,28
Valor Total 8.407,28

DOCUMENTO: 030605
AUTENTICACAO SISBB: E.D9B.E01.3A1.A12.D65



Autenticar documento em <http://boasesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340030003900320038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

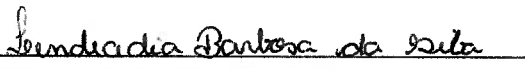
R E C I B O D E F É R I A S			
0401/00069		EMPREGADOR: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA/ CNPJ: 28.567.618/0001-57	
NOTIFICAÇÃO			
NOME DO EMPREGADO			CTPS N°/Série
EDILANIA FERREIRA SILVA MEDEIROS			02493385.00020-ES
N°REGISTRO	FUNÇÃO	R/H	
00069	Enfermeiro	001000000	
PERÍODOS			
DE AQUISIÇÃO:	01 de Abril de 2023	a	31 de Março de 2024
DE GOZO:	01 de Abril de 2024	a	30 de Abril de 2024
CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS			
FALTAS	SALÁRIO CONTRATUAL	DATA ADMISSÃO	REMUNERAÇÃO BASE FÉRIAS
000	3.021,93	01/04/2020	3.677,99
DEMONSTRATIVO			
PROVENTOS		DESCONTOS	
VALOR DA REMUNERAÇÃO	3.677,99	INSS	10,31
VALOR ADICIONAL 1/3 FÉRIAS	1.226,00	IMPOSTO DE RENDA	22,50
			505,37
			241,60
EVENTOS ADICIONAIS		DESCONTOS	
PROVENTOS		DESCONTOS	
TOTAL			
TOTAL DE PROVENTOS	4.903,99	TOTAL DE DESCONTOS	746,97
		LÍQUIDO A RECEBER	4.157,02
VALOR POR EXTENSO			
*QUATRO MIL CENTO E CINQUENTA E SETE REAIS E DOIS CENTAVOS*****			
Recebi da Empresa ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA			, a importância líquida
de R\$ 4.157,02, conforme demonstrativo acima, referente as férias.			
Local e Data Boa Esperança 29 de Março de 2024			
 _____ EDILANIA FERREIRA SILVA MEDEIROS			
OBS: O recibo de férias deverá ser quitado pela empresa pelo menos 2 (dois) dias antes do período de gozo de férias.			

26/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:02:07
 129801298 SEGUNDA VIA 0001
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES
 AGENCIA: 1298-X CONTA: 16.348-1
 =====
 DATA DA TRANSFERENCIA 26/03/2024
 NR. DOCUMENTO 551.298.000.015.570
 VALOR TOTAL 4.157,02
 ***** TRANSFERIDO PARA:
 CLIENTE: EDILANIA F SILVA MEDEIROS
 AGENCIA: 1298-X CONTA: 15.570-5
 NR. DOCUMENTO 551.298.000.016.348
 =====
 NR.AUTENTICACAO 0.A3C.79C.5AC.A23.E3D



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340030003900320038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

0401/00067		R E C I B O D E F É R I A S	
EMPREGADOR: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA/ CNPJ: 28.567.618/0001-57			
NOTIFICAÇÃO			
NOME DO EMPREGADO LINDEADIA BARBOSA DA SILVA			CTPS N°/Série 2901339.00030-ES
N°REGISTRO 00067	FUNÇÃO Cozinheiro geral	R/E 001000000	
PERÍODOS			
DE AQUISIÇÃO:	18 de Março de 2023	a	17 de Março de 2024
DE GOZO:	01 de Abril de 2024	a	30 de Abril de 2024
CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS			
FALTAS	SALÁRIO CONTRATUAL	DATA ADMISSÃO	REMUNERAÇÃO BASE FÉRIAS
000	1.412,00	18/03/2020	1.412,00
DEMONSTRATIVO			
PROVENTOS		DESCONTOS	
VALOR DA REMUNERAÇÃO	1.412,00	INSS	7,88
VALOR ADICIONAL 1/3 FÉRIAS	470,67	IMPOSTO DE RENDA	0,00
			148,26
			0,00
EVENTOS ADICIONAIS			
PROVENTOS		DESCONTOS	
TOTAL			
TOTAL DE PROVENTOS	1.882,67	TOTAL DE DESCONTOS	148,26
		LÍQUIDO A RECEBER	1.734,41
VALOR POR EXTENSO			
*HUM MIL SETECENTOS E TRINTA E QUATRO REAIS E QUARENTA E HUM CENTAVOS*****			
Recebi da Empresa ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA , a importância líquida de R\$ 1.734,41 , conforme demonstrativo acima, referente as férias.			
Local e Data Boa Esperança 29 de Março de 2024			
 LINDEADIA BARBOSA DA SILVA			
OBS: O recibo de férias deverá ser quitado pela empresa pelo menos 2 (dois) dias antes do período de gozo de férias.			

about:blank

26/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:02:07
 129801298 SEGUNDA VIA 0001
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES
 AGENCIA: 1298-X CONTA: 16.348-1
 =====
 DATA DA TRANSFERENCIA 26/03/2024
 NR. DOCUMENTO 551.298.000.017.395
 VALOR TOTAL 1.734,41
 ***** TRANSFERIDO PARA:
 CLIENTE: LINDEADIA BARBOSA SILVA
 AGENCIA: 1298-X CONTA: 17.395-9
 NR. DOCUMENTO 551.298.000.016.348
 =====
 NR.AUTENTICACAO 9.738.48A.9B4.D1B.7CE



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340030003900320038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

0401/00035

RECIBO DE FÉRIAS**EMPREGADOR:** ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA/ CNPJ: 28.567.618/0001-57**NOTIFICAÇÃO**

NOME DO EMPREGADO

ANTONIA GONÇALVES DE OLIVEIRA SILVA

CTPS Nº/Série

0095565.00014-ES

NºREGISTRO

00035

FUNÇÃO

Técnico de enfermagem

R/H

001000000

PERÍODOS**DE AQUISIÇÃO:** 02 de Janeiro de 2023 a 01 de Janeiro de 2024**DE GOZO:** 01 de Abril de 2024 a 30 de Abril de 2024**CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS**

FALTAS	SALÁRIO CONTRATUAL	DATA ADMISSÃO	REMUNERAÇÃO BASE FÉRIAS
000	1.412,00	02/01/2012	2.087,31

DEMONSTRATIVO

PROVENTOS		DESCONTOS	
VALOR DA REMUNERAÇÃO	2.087,31	INSS	8,36
VALOR ADICIONAL 1/3 FÉRIAS	695,77	IMPOSTO DE RENDA	0,00
			232,78
			0,00

EVENTOS ADICIONAIS

PROVENTOS	DESCONTOS

TOTAL

TOTAL DE PROVENTOS	2.783,08	TOTAL DE DESCONTOS	232,78	LÍQUIDO A RECEBER	2.550,30
---------------------------	----------	---------------------------	--------	--------------------------	-----------------

VALOR POR EXTENSO

*DOIS MIL QUINHENTOS E CINQUENTA REAIS E TRINTA CENTAVOS*****

Recebi da Empresa ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA, a importância líquida de R\$ 2.550,30, conforme demonstrativo acima, referente as férias.

Local e Data Boa Esperança 29 de Março de 2024

Antonia G. de O. Silva

ANTONIA GONÇALVES DE OLIVEIRA SILVA

OBS: O recibo de férias deverá ser quitado pela empresa pelo menos 2 (dois) dias antes do período de gozo de férias.

26/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:02:07
129801298 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES
AGENCIA: 1298-X CONTA: 16.348-1

DATA DA TRANSFERENCIA 26/03/2024
NR. DOCUMENTO 171.298.510.013.177
VALOR TOTAL 2.550,30

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANTONIA GONCALVES DE OLIV
AGENCIA: 1298-X CONTA: 510.013.177-9
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 171.298.000.016.348

NR.AUTENTICACAO 0.456.82D.331.BD7.ED9
Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.



Autenticar documento em <http://boasesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340030003900320038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



Companhia Espírito Santense de Saneamento
CNPJ: 28.151.363/0001-47 | Inscr. Estadual: 080.247.318

Mês/Ano	Origem	Matrícula
03/2024	01	0223929-9

Cliente Titular
ASSOC HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA

Proprietário do Imóvel
ASSOC HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA

Endereço
**AVN SENADOR EURICO REZENDE, 848
CENTRO CEP: 29845-000
BOA ESPERANCA - ES**

Tipo de Ligação	Data da Leitura	Hidrômetro	Ciclo	CPF/CNPJ
AGUA	19/03/2024	A21L328450	11	28.567.618/0001-57

Categoria	Quantidade de Economias	Critério de Faturamento
Com Serv Outros	Economias: 1	Categoria Individual

Leit. Anterior (Real)	1270	Historico Consumo / OL
Leit. Atual (Real)	1327	02/2024 82,0 00 00 MDD
Consumo Medido (m3)	57	01/2024 61,0 00 00 MDD
Ocorrência Leitura	00/00	12/2023 75,0 00 00 MDD
Data Leitura. Anterior	20/02/2024	11/2023 97,0 00 00 MDD
Dias Consumo/Venda	28/28	10/2023 104,0 00 00 MDD
Média Diária (m3)	3,291	09/2023 127,0 00 00 MDD
Tipo Faturamento	MEDIDO	
Vol. Fat. Agua (m3)	57,0	
Vol. Fat. Esgoto (m3)	0,0	

Atendendo a lei 12.007/2009 declaramos que não constam débitos nesta matrícula anteriores a 14/03/2024. Esta declaração substitui os comprovantes de quitações anteriores, referentes aos faturamentos citados.

SERVIÇO	VALOR
1121-AGUA COMERCIAL (Fix: 53,24 Var: 563,28)	616,52
1405-ACRESC POR ATRASO PAGTO	18,33
1421-JUROS DE MORR	0,31

Tributos - Base de Calculo R\$ 616,52 / PIS-Aliquota 1,65% R\$ 10,17
COFINS -Aliquota 7,5% R\$ 46,85 NÃO HA INCIDENCIA DE ICMS

VENCIMENTO	27/03/2024	TOTAL A PAGAR R\$	635,16
------------	------------	-------------------	--------

CONFIRA O RELATÓRIO DE QUALIDADE DA AGUA QUE VOCE RECEBEU DURANTE O ANO. APONTE A CAMERA DO SEU CELULAR OU ACESSE: <https://s.cesan.com.br/1100>



PREVISÃO DA PRÓXIMA LEITURA: 17/04/2024

Atendimento ao Cliente

em tempo real, 667, CENTRO. TEL.: 115 (GRATUITO)

12:00 AS 16:00

Qualidade da Água Distribuída* (referente ao mês anterior) Decreto 5440/05

Parâmetro	Turbidez	Cor	Cloro	Escherichia Coli	Coli. Totais
Nº Mfimo de Amostras Exigidas	10	10	10	10	10
Nº Amostras Realizadas	11	11	11	11	11
Nº Amostras que Atendem Legislação	11	11	11	11	11
Conclusão	Todas as amostras realizadas atenderam a legislação				

Observações no verso



Companhia Espírito Santense de Saneamento
CNPJ: 28.151.363/0001-47 | Inscr. Estadual: 080.247.318

Matrícula	Vencimento	
0223929-9	27/03/2024	
Mês/Ano	Origem	TOTAL A PAGAR R\$
03/2024	01	635,16

82860000006-1 35160016022-3 39299032401-0 00002239299-8



02/04/2024, 13:13

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/04/2024 - AUTOTENDIMENTO - 13.13.30
1298X01298 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES 16.348-1
AGENCIA: 1298-X CONTA:
Convenio CESAN 82860000006-1 35160016022-3
Codigo de Barras 00002239299-8
Data do pagamento 26/03/2024
Valor Total 635,16

DOCUMENTO: 032601
AUTENTICACAO SISBB: 9.8F6.BB4.D2A.EB1.10Z



Autenticar documento em <http://boasesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340030003900320038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi assinado eletronicamente e pode ser acessado no endereço <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> utilizando o identificador 340030003900320038003A005000

Assinado eletronicamente por **Gilmara Gomes Fernandes** em 16/04/2024 13:57

Checksum: **9617DBEC053A706370D9B1BBD5B526E39F61CD2CE10D451662241312E6FF7AF6**

