

Boa Esperança, 07 de maio de 2024.

OF. HMCR-Nº. 017/2024

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 ABRIL 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



Visualizar Pix agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

G336020939542827014
02/05/2024 09:42:14

Cliente - Conta atual

Agência 1298-X
Conta corrente 16348-1 ASSOC HOSP R BOA ES
Período do extrato 04 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
26/03/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			221.976,25 C
01/04/2024		0000	13105	109 Pagamento de Bolet	40.101	7.084,91 D	
				COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
01/04/2024		0000	13105	109 Pagamento de Bolet	40.102	3.434,88 D	
				ATACADO SAO PAULO LTDA			
01/04/2024		0000	13105	109 Pagamento de Bolet	40.103	1.070,00 D	
				SINDICATO DOS ESTABELECIMENTOS			
01/04/2024		0000	13105	362 Pagamento conta luz	40.104	6.652,14 D	
				EDP ESPIRITO SANTO			
01/04/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.105	255,81 D	
				756 3007 043951657000147 BOA FRUTA SUP			
01/04/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.106	2.824,00 D	
				021 0145 035351837000160 ANDERSON GUTE			
01/04/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.921.100.103.113	12,00 D	
				Cobrança referente 01/04/2024			
01/04/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.921.100.103.114	12,00 D	200.630,51 C
				Cobrança referente 01/04/2024			
04/04/2024		1298	99015	470 Transferência enviada	551.298.000.019.060	2.053,64 D	
				04/04 16:05 RUBENS DIAS DO NASCIMENT			
04/04/2024		0000	13134	250 Folha de Pagamento	14.178	84.965,63 D	
04/04/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.401	2.600,64 D	
				756 3009 49772309220 SEBASTIAO GOMES			
04/04/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.402	390,00 D	
				104 2041 015098448000167 SINDICATO DOS			
04/04/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.403	157,81 D	
				104 0167 030778641000132 SINDICATO DOS			
04/04/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.404	800,00 D	
				756 3007 13433549788 IZABELA BRAVIM PE			
04/04/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.951.100.077.483	12,00 D	
				Cobrança referente 04/04/2024			
04/04/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.951.100.077.484	12,00 D	
				Cobrança referente 04/04/2024			
04/04/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.951.100.077.485	12,00 D	
				Cobrança referente 04/04/2024			
04/04/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.951.100.077.486	12,00 D	
				Cobrança referente 04/04/2024			
04/04/2024		0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	820.951.100.160.803	150,50 D	109.464,29 C
				Cobrança referente 04/04/2024			
05/04/2024		1298	99015	120 Transferido para Poupança	551.298.510.009.580	846,00 D	



		05/04 10:50 MARLI WAGMAKER BRONZON			
05/04/2024	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	40.501	3.358,72 D 105.259,57 C
INFOMEDICA SOLUCOES INTEGRADAS					
10/04/2024	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	41.001	1.853,74 D
NORTELIMP DISTRIBUIDOR DE PROD					
10/04/2024	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	41.002	4.172,20 D
TELELAUDO TECNOLOGIA MEDICA LT					
10/04/2024	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	41.003	2.824,00 D
CONTABE CONSULTORIA CONTABIL E					
10/04/2024	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	41.004	552,00 D
PJBANK PAGAMENTOS S.A.					
10/04/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.005	443,24 D
021 0145 035977800000141 MATERIAL DE C					
10/04/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.011.200.058.485	12,00 D 95.402,39 C
Cobrança referente 10/04/2024					
15/04/2024	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	41.501	4.016,14 D
LABORATORIO COSER LTDA					
15/04/2024	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	41.502	4.015,02 D 87.371,23 C
SANTA BERTILLA SERVICOS E TRAN					
16/04/2024	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	41.601	757,98 D
PROTEINORTE ALIMENTOS SA					
16/04/2024	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	41.602	579,28 D 86.033,97 C
SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME					
17/04/2024	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	330.647.996	36.000,00 C 122.033,97 C
021 0145 11431661000198 FUNDO MUN DE S					
18/04/2024	1298	99015	470 Transferência enviada	554.626.000.012.491	4.708,21 D
18/04 15:33 MED TAO S MEDICOS LTDA					
18/04/2024	1298	99015	470 Transferência enviada	554.626.000.012.491	3.795,71 D
18/04 15:33 MED TAO S MEDICOS LTDA					
18/04/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.801	113.108,25 D
756 3007 014563574000182 EVOLUTION SAU					
18/04/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.091.100.138.453	12,00 D 409,80 C
Cobrança referente 18/04/2024					
22/04/2024	0000	12334	920 Bloq Judicial-Bacen Jud	12.462.448.590.203	409,80 *
22/04/2024	0000	11334	284 Bloq Judicial-Bacen Jud	12.462.448.590.203	409,80 D 0,00 C
30/04/2024	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	332.057.634	190.000,00 C
021 0145 11431661000198 FUNDO MUN DE S					
30/04/2024	0000	00000	999 S A L D O		190.000,00 C

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JE748551 JOACYR ANTONIO FURLAN.



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 ABRIL DE 2024

DATA	HISTÓRICO	DEBITO	CRÉDITO
31.03.2024	SALDO		221.976,25
01.04.2024	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda (Ref. Pagt. Medicamentos)	7.084,91	
01.04.2024	Atacado São Paulo Ltda (Ref. Pagt. Material de escritorio)	3.434,88	
01.04.2024	Sin. Est Serviços de Saude - SINDHES (Ref. Pagt. Contrato mes 04/2024)	1.070,00	
01.04.2024	EDP Espirito Santo (Ref. Pagt. Energia elétrica mês 02/2024)	6.652,14	
01.04.2024	Boa Fruta Supermercados Ltda (Ref. Pagt. Pães)	255,81	
01.04.2024	Anderson Gutemberg Costa (Ref. Pagt. Serviços advocaticios)	2.824,00	
01.04.2024	Tarifa Doc/Ted	12,00	
01.04.2024	Tarifa Doc/Ted	12,00	
04.04.2024	Rubens Dias do Nascimento (Ref. Pagt. Mês 03/2024)	2.053,64	
04.04.2024	Folha de pagamento de funcionarios mês 03/2024	84.985,63	
04.04.2024	Sebastião Gomes (Ref. Pagt. Salario mês 03/2024)	2.600,64	
04.04.2024	SITAEN (Ref. Pagt. Sindicatos dos Tecnicos e Auxiliares de enfermagem do ES)	390,00	
04.04.2024	SINDIENFERMEIROS- (Ref. Pagt. Sindicato dos enfermeiros do ES)	157,81	
04.04.2024	Izabela Bravim Pereira (Ref. Pagt. Serviços de nutrição mês 01/2024)	800,00	
04.04.2024	Tarifa Doc/Ted	12,00	
04.04.2024	Tarifa Doc/Ted	12,00	
04.04.2024	Tarifa Doc/Ted	12,00	
04.04.2024	Tarifa Doc/Ted	12,00	
04.04.2024	Tarifa Doc/Ted	12,00	
04.04.2024	Tarifa Pagt. Salario cred Conta	150,50	
05.04.2024	Marli Wagmaker (Ref. Pagt. Rescisão de contrato)	846,00	
05.04.2024	Informmedica Soluções Integradas Ltda (Ref. Pagt. Filmes radiologicos)	3.358,72	
10.04.2024	Nortelimp Dist. De Produtos de Limpeza Ltda (Ref. Pagt. Material de limpeza)	1.853,74	
10.04.2024	Telelaudo Tecnologia Medica Ltda (Ref. Pagt. Laudos radiologicos)	4.172,20	
10.04.2024	Contabe Consultoria Contabl Empresarial (Ref. Pagt. Contrato mês 01/2024)	2.824,00	





10.04.2024	Work Safety Consultoria e Treinamentos Eirell (Tecnoseg)	552,00	
10.04.2024	Material de Construção Lorenzoni Ltda (Ref. Pagt. Meterial de reparo e consertos)	443,24	
10.04.2024	Tarifa Doc/Ted	12,00	
15.04.2024	Laboratorio Coser Ltda (Ref. Pagt. Exames laboratoriais mês 07//2023)	4.016,14	
15.04.2024	Santa Bertilla Serviços e Transporte Ltda (Ref. Pagt. Coleta residuos saude mês 03/2024)	4.015,02	
16.04.2024	Proteinnorte Alimentos (Ref. Pagt. Frango)	757,98	
16.04.2024	FEHOFES - Federação das Santas casas e Hosp. Filantropicos do ES (Ref. Pagt. Contrato mês 01//2024)	579,28	
17.04.2024	Repassse Aditivo de Convenio mês 04/2024		36.000,00
18.04.2024	Med Tao Serviços Medicos Ltda (Ref. Pagt. Serviços Medicos Dr. Arildo Riva Ribeiro mês 03/2024)	4.708,21	
18.04.2024	Med Tao Serviços Medicos Ltda (Ref. Pagt. Serviços Medicos Dr. Felix Raimundo mês 04/2024)	3.795,71	
18.04.2024	Evolution Saude Ltda (Ref. Pagt. Serviços medicos mês 03/2024)	113.108,25	
18.04.2024	Tarifa Doc/Ted	12,00	
22.04.2024	Bloqueio Judicial - Bacer Jud	409,80	
30.04.2024	Repassse subvenção mês 04/2024		190.000,00
TOTAL		257.976,25	447.976,25

RECEITAS X DESPESAS	
TOTAL DE RECEITAS	447.976,25
TOTAL DE DESPESAS	257.976,25
SALDO	190.000,00

BOA ESPERANÇA, 02 DE MAIO 2024.

MANOEL MESSIAS DA SILVA
PRESIDENTE



JOACYR ANTONIO FURLAN
TESOUREIRO




Bradesco | 237-2 | **RECIBO DO SACADO**

VENCIMENTO 01/04/2024	AGÊNCIA / CÓDIGO BENEFICIÁRIO 3371-5 / 0181773-6	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 7.084,91	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO 09/00000143983-1	Nº DO DOCUMENTO 0777384/01	
PAGADOR ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL B ESPERANCA			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Bradesco | 237-2 | **RECIBO DE ENTREGA**

VENCIMENTO 01/04/2024	AGÊNCIA / CÓDIGO BENEFICIÁRIO 3371-5 / 0181773-6	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 7.084,91	NOSSO NÚMERO		
PAGADOR ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL B ESPERANCA		NOSSO NÚMERO 09/00000143983-1	
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

Bradesco

| 237-2 | 23793.37104 90000.014390 83018.177309 6 96730000708491

LOCAL DE PAGAMENTO Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso				VENCIMENTO 01/04/2024	
BENEFICIÁRIO COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA CNPJ 87.729.178/0001-49 AVENIDA 62A, 419 - RIO CLARO - SP - CEP: 13506-056				AGÊNCIA / CÓDIGO BENEFICIÁRIO 3371-5 / 0181773-6	
DATA DO DOCUMENTO 28/02/2024		NÚMERO DO DOCUMENTO 0777384/01		NOSSO NÚMERO 09/00000143983-1	
USO DO BANCO		CIP 000	CARTEIRA 8	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 02/04/2024 JUROS POR DIA DE ATRASO R\$ 4,72 PROTESTAR APOS 05 DIAS PROTESTAR APOS 05 DIAS				DATA DO PROCESSAMENTO 28/02/2024	
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO				ACEITE N	
PAGADOR ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL B ESPERANCA - CNPJ 28.567.618/0001-57 AV.SENADOR EURICO REZENDE,848 BOA ESPERANCA - ES - CEP: 29845-000				VALOR 7.084,91	
SACADOR / AVALISTA				CÓDIGO DE BAIXA 50 9001	

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793371049000001439083018177309632735500708491

BENEFICIÁRIO:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0001-49
BENEFICIÁRIO FINAL:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0001-49
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL B ESPER
CNPJ: 28.567.618/0001-57

NR. DOCUMENTO 40.201
DATA DE VENCIMENTO 01/04/2024
DATA DO PAGAMENTO 01/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO 7.084,91
VALOR COBRADO 7.084,91

NR. AUTENTICACAO



7.105.00A.E26.865.528
Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340031003400390035003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

LOCAL DE PAGAMENTO ATE O VENCIMENTO EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCARIO. APÓS O VENCIMENTO, ACESSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NAO BANCÁRIO					VENCIMENTO	05/04/2024
BENEFICIÁRIO ATACADO SÃO PAULO LTDA CNPJ 28.410.074/0001-15					AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE	6555 /08383-8
DATA DOCUMENTO 05/03/2024	Nº DOCUMENTO 626988-2	ESP. DOC DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 05/03/2024	NOSSO NÚMERO	109 / 18645712-9
USO DO BANCO	CARTEIRA 109	ESPECIE MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR	(-) VALOR DO DOCUMENTO	3.434,88
INSTRUÇÕES (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 6,87 por dia de atraso E MULTA DE R\$ 34,35 SUJEITO A PROTESTO BOLETO REF NF'S 626988/1203017 APÓS VENCIMENTO ACESSE WWW.ATACADOSAOPAULO.COM.BR PARA ATUALIZAR					(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO	
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(+) MORAMULTA	
					(+) ACRÉSCIMO	
					(-) VALOR COBRADO	3434,88
PAGADOR ASSOCIACAO HOSP. RURAL DE BOA ESPERANCA AV.SENADOR EURICO REZENDE,848 CENTRO BOA ESPERANCA (ES					COD : 112214 CNPJ : 28.567.618/0001-57 CEP : 29845-000	
SACADOR / AVALISTA						



Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | 34191.09180 64571.296553 50838.380009 3 96770000343488 **Recibo do Pagador**

LOCAL DE PAGAMENTO ATE O VENCIMENTO EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCARIO. APÓS O VENCIMENTO, ACESSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NAO BANCÁRIO					VENCIMENTO	05/04/2024
BENEFICIÁRIO ATACADO SÃO PAULO LTDA CNPJ 28.410.074/0001-15					AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE	6555 /08383-8
DATA DOCUMENTO 05/03/2024	Nº DOCUMENTO 626988-2	ESP. DOC DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 05/03/2024	NOSSO NÚMERO	109 / 18645712-9
USO DO BANCO	CARTEIRA 109	ESPECIE MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR	(-) VALOR DO DOCUMENTO	3.434,88
INSTRUÇÕES (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 6,87 por dia de atraso E MULTA DE R\$ 34,35 SUJEITO A PROTESTO BOLETO REF NF'S 626988/1203017 APÓS VENCIMENTO ACESSE WWW.ATACADOSAOPAULO.COM.BR PARA ATUALIZAR					(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO	
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(+) MORAMULTA	
					(+) ACRÉSCIMO	
					(-) VALOR COBRADO	3434,88
PAGADOR ASSOCIACAO HOSP. RURAL DE BOA ESPERANCA AV.SENADOR EURICO REZENDE,848 CENTRO BOA ESPERANCA (ES					COD : 112214 CNPJ : 28.567.618/0001-57 CEP : 29845-000	
SACADOR / AVALISTA						



Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191091806457129655350838380009396770000343488

BENEFICIÁRIO:
 ATACADO SAO PAULO LTDA
 NOME FANTASIA:
 ATACADO SAO PAULO LTDA
 CNPJ: 28.410.074/0001-15
 BENEFICIÁRIO FINAL:
 ATACADO SAO PAULO LTDA
 CNPJ: 28.410.074/0001-15

PAGADOR:
 ASSOCIACAO HOSP RURAL DE BOA
 CNPJ: 28.567.618/0001-57

NR. DOCUMENTO 40.102
 DATA DE VENCIMENTO 05/04/2024
 DATA DO PAGAMENTO 01/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 3.434,88
 VALOR COBRADO 3434,88
 Assine este documento em <http://boesperanca.gerefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340034003400390035003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



CÓDIGO DE CONFERÊNCIA



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - RECIBO DO PAGADOR

SICOOB

756-0

75691.30102 01309.877007 01404.600015 4 96770000107000

Local de Pagamento

Paqável Preferencialmente nas Cooperativas da Rede Sicoob ou Qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento

05/04/2024

Beneficiário

SIN EST SERVIÇOS DE SAÚDE DO EST DO ES CNPJ: 32.478.349/0001-20

Agência/Código do Beneficiário

3010 / 309877-0

Endereço do Beneficiário

AV. PAULINO MULLER, 161, SALA 201, ILHA DE SANTA MARIA, VITÓRIA, ES, CEP:29051-030

Nosso Número

14046-0

Data do Documento

18/04/2023

Nr. do Documento

14046-0

Espécie DOC

RC

Aceite

N

Data do Processamento

18/04/2023

(=) Valor do Documento

R\$1.070,00

Uso do Banco

Carteira

Espécie Moeda

R\$

Qtd Moeda

xValor

(-) Desconto

Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiário

APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2 % AO MÊS, MAIS JUROS DE 1 % AO MÊS CONTRIBUICAO SOCIAL

(-) Outras Deduções/Abatimento

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA (28.567.618/0001-57)
AV SENADOR EURICO RESENDE. 848 - CENTRO
29845-000 BOA ESPERANÇA ES

Sacador/Avalista



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Recorte na linha pontilhada antes de levar ao banco

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691301020130987700701404600015496770000107000

BENEFICIARIO:

SINDICATO DOS ESTABELECIMENTOS

NOME FANTASIA:

SINDICATO DOS ESTABELECIMENTOS DE S

CNPJ: 32.478.349/0001-20

BENEFICIARIO FINAL:

SINDICATO DOS ESTABELECIMENTOS DE S

CNPJ: 32.478.349/0001-20

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA

CNPJ: 28.567.618/0001-57

NR. DOCUMENTO 40.103
DATA DE VENCIMENTO 05/04/2024
DATA DO PAGAMENTO 01/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.070,00
VALOR COBRADO 1.070,00

NR. AUTENTICACAO



5.BF7.223.C36.EC7.E3D
Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340031003400390035003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



EDP Espírito Santo Distribuição de Energia S.A.
Rua Florêncio Faller, 80 - 1º, 2º e 3º andar - SL. 101, 102, 201, 202, 301 e 302
Edifício Maxxi I, Enseada do Suá - Vitória/ES - CEP 29050-310
CNPJ:28.152.650/0001-71 - Inscrição Estadual 080.250.16-5

DANF3E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRÔNICA

Classe/Subclasse:COMERCIAL

Tensão Nominal:220 / 127

Mod.Tarif.:Convencional

Tp.Jornec.: Trifásico

ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA

Código da instalação

AV SEN EURICO REZENDE S/N
HOSPITAL MATER CRISTO REI
CENTRO

637105

U.L.B348E07A

Código do Cliente

29845 - 000 CENTRO / BOA ESPERANCA - ES
CNPJ:28.567.618/0001-57

0402258024

Ref: Mês / Ano

Vencimento

Total a Pagar

MAR/2024

05/04/2024

R\$ 6.652,14



NOTA FISCAL N. 005.657.382 / Data Emissão 05/03/2024

Consulte pela Chave de Acesso em:
<https://dfe-portal.ssfazvirtual.rs.gov.br/NF3e/Consulta>

Chave de acesso
3224.0328.1526.5000.0171.6600.0005.6573.8210.1869.0739

Protocolo de autorização: EMITIDO EM CONTINGÊNCIA Pendente de autorização

Descrição	Unid	Quant	Preço Un. R\$	Valor com tributos	PIS/COFINS	Base Calc. ICMS R\$	Alíquota ICMS %	ICMS R\$	Tarif. Unit. R\$
TUSD - Consumo	kWh	7.263,00	0,49677974	3.603,10	143,55	3.603,10	17,00	612,53	0,39253000
TE - Consumo	kWh	7.263,00	0,38676868	2.805,16	111,76	2.805,16	17,00	476,86	0,30560000
MULTA JAN/24		1,0000							0,00000000
JUROS DE MORA JAN/24		1,0000							0,00000000
Contr.Hum.Públ. - Lei Muni		1,0000							0,00000000
TOTAL				6.652,14	255,31	6.408,28	17,00	1.089,41	0,00000000

BANDEIRAS TARIFARIAS
BANDEIRA TARIFARIA VIGENTE PARA FATURAMENTO: VERDE
Nº dias Fed. Bandeira Verde: 30 dias (08/02/2024 à 07/03/2024)
Informações sobre sistema de bandeiras tarifárias disponível site ANEEL(www.aneel.gov.br)

Ref.	Cons.	Dias	Tributos	B. Cálculo	Alíquota	Valor
03/24	7253	30	PIS	5318,85	0,85%	45,21
02/24	6987	29	COFINS	5318,85	3,95%	210,10
01/24	7012	31	REDE ARRECADADORA			
12/23	8265	30	DROGARIA VIVIANE - RUA. INDEPENDENCIA 0			
11/23	6678	28	AGRONOVA - R.PLACIDINO ANGELENO DE FREIT S/N			
10/23	6466	32				
09/23	4720	30				
08/23	4010	30				
07/23	3972	33				
06/23	4297	28				
05/23	7258	33				
04/23	7925	29				
03/23	8752	30				
02/23	7000	31				

Medidor	Grandezas	Postos	Leitura	Leitura	Const	Consumo
14768563	Ativo kWh	horários Únicos	Anterior 30492	Atual 37745	Medidor 1	kWh 7253

DEBITOS
Agradecemos a pontualidade no pagamento.
UNIDADE CONSUMIDORA CADASTRADA PARA AVISO PREFERENCIAL

Vencimento	Total a pagar	Código do cliente
05/04/2024	R\$ 6.652,14	0402258024

Cadastre sua conta em débito automático.
Identificador para adesão via banco
19006986872

8367000066 - 1 52140051300 - 3 12032630441 - 3 90006986872 - 8

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio EDP ESPÍRITO SANTO
Código de Barras 8367000066-1 52140051300-3
12032630441-3 90006986872-8

Data do pagamento 01/04/2024
Valor em Dinheiro 6.652,14
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 6.652,14

DOCUMENTO: 040104
AUTENTICACAO SISBB: D.5P8.630.386.8AC.881



Autenticar documento em <http://boasesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340031003400390035003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

BOA FRUTA SUPERMERCADOS LTDA

AV SENADOR EURICO RESENDE. 643, - CENTRO - BOA
ESPERANCA - ES - CEP: 29845-000
Fone: (27)00000-0000

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA 1

Nº 000.000.703
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3322 0343 9516 5700 0147 5500 1000 0007 0318 5695 9026

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Lancamento efetuado em decorrência de emissão de documento f

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

332240020157833 05/03/2024 09:15:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL

083827250

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

43.951.657/0001-47

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITAL RURAL BOA ESPERANCA

CNPJ / CPF

28.567.618/0001-57

DATA DA EMISSÃO

05/03/2024

ENDEREÇO

AV. SENADOR EURICO REZENDE, 000

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

29845-000

DATA DA SAÍDA

05/03/2024

MUNICÍPIO

BOA ESPERANCA

UF

ES

TELEFONE / FAX

(27)3768-1162

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

09:17:43

PAGAMENTOS

Descrição Dinheiro

Valor R\$ 255,81

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	V APROX TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
105,34	17,91	0,00	0,00	77,90 (30,45 %)	255,81
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	255,81

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9 - SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ %	
													ICMS	IPI
11054	PAO FRANCES KG	19059090	020	5929	KG	14,220	17,9900	0,00	255,81	105,34	17,91	0,00	17,00	0,00
<p>COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA COMPROVANTE DE TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES AGENCIA: 1298-X CONTA: 16.348-1</p> <p>FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA REMETENTE : ASSOC HOSP R BOA ES BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A. AGENCIA: 3007-4 - SICOOB CONEXÃO CONTA: 397.511-8</p> <p>FAVORECIDO: BOA FRUTA SUPERMERCADOS LTDA CPF/CNPJ: 43.951.657/0001-47 VALOR: R\$ 255,81 DEBITO EM: 01/04/2024</p> <p>DOCUMENTO: 040105 AUTENTICACAO SISBB: 7.A32.EDD.6D7.AB9.3E5</p>														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NFCe Ref.: (3224 0243 9516 5700 0147 6500 1000 0937 1113 6063 7206), (3224 0243 9516 5700 0147 6500 1000 0938 3412 4519 3147), (3224 0243 9516 5700 0147 6500 1000 0948 0918 3829 6648), (3224 0243 9516 5700 0147 6500 1000 0950 2117 3960 4579), (3224 0243 9516 5700 0147 6500 2000 0757 2311 0387 7819), (3224 0243 9516 5700 0147 6500 1000 0959 2114 7456 3852), (3224 0243 9516 5700 0147 6500 2000 0765 0715 2203 2338), (3224 0243 9516 5700 0147 6500 2000 0767 1716 3597 7696)

RESERVADO AO FISCO

Trib. aprov. R\$ 34,41 Federal e 43,49 Estadual Fonte: IBPT/FECOMERCIO ES 87CDAB

NFC-e: 75723,76507,76717,93711,93834,94809,95021,95921,

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 05/03/2024 09:17:57

Gestores



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340031003400390035003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



Prefeitura Municipal de Boa Esperança
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
SETOR DE TRIBUTOS



Gerado em: 01/04/2024 14:04:27

PRESTADOR DE SERVIÇO

Razão Social: ANDERSON GUTEMBERG COSTA SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA

Nome Fantasia:
Endereço: AVENIDA SENADOR EURICO REZENDE, 949,
BOA ESPERANÇA - ES - CEP: 29845-000
E-mail: gutembergcostaadv@yahoo.com.br - Fone: (27)9947-5286 - Celular: (27)99978-1790 - Site:
Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 0000022125 - CPF/CNPJ: 35.351.837/0001-60

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão 01/04/2024	Código de Verificação para Autenticação 89bd4966803da95c8df954e633ed13ba	Regime Tributário Tributação Normal	Número RPS	Nº da Nota Fiscal 206
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simplex Optante	Local de Prestação No Município		

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA		CPF/CNPJ 28.567.618/0001-57	Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 0000010099
Endereço AVENIDA SENADOR EURICO REZENDE		Número 848	Complemento	Bairro CENTRO
CEP 29845-000	Município BOA ESPERANCA	UF ES	Telefone (27)3768-1162/(27)3768-1568	e-mail ahrbe@bof.com.br

DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

(Valores em R\$)

Serviço Principal: 17.13 - Advocacia.

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

Referente a serviços advocatícios - março/2024	UN	1,00	2.824,00	4,04	2.824,00
--	----	------	----------	------	----------

VALOR TOTAL DA NOTA 2.824,00	DEDUÇÕES 0,00	DESC. INCONDICIONAL 0,00	BASE DE CÁLCULO 2.824,00	ISS A RECOLHER 114,09
--	-------------------------	------------------------------------	------------------------------------	---------------------------------

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00	COFINS 0,00	PIS 0,00	TOTAL DEMONSTRATIVO 0,00	DESCONTOS DIVERSOS 0,00	VALOR LÍQUIDO 2.824,00
---------------------	-------------------	---------------------	-----------------------	--------------------	------------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------

OBSERVAÇÕES

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: 0145-7 - BOA ESPERANCA
CONTA: 3.077.043-2

FAVORECIDO: ANDERSON GUTEMBERG COSTA SOCIEDADE
CPF/CNPJ: 35.351.837/0001-60
VALOR: R\$ 2.824,00
DEBITO EM: 01/04/2024
DOCUMENTO: 040106
AUTENTICACAO SISBB: F.D39.019.F3D.1AC.839

2006), DEVENDO NESTA CONDIÇÃO
DE ACORDO COM O SEU
AL DO BRASIL.

ESTE DOCUMENTO
O PRESTADOR INF
FATURAMENTO.O

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

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: ANDERSON GUTEMBERG COSTA SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA
EMITIDA EM 01/04/2024 NO VALOR R\$ 2.824,00



A NOTA FISCAL Nº 206,

CamScanner

DATA DO RECEBIMENTO:

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340031003400390035003A005000, 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					03/2024	
					Divisão R.H. 001.000.000	
					Função Condutor de Ambulânc	
Nº Reg. 00089	Chapa	Nome JOAO MARSAL VAZ				
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	1.412,00			
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		19,72			
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		211,45		
162	ASSISTÊNCIA MÉDICA			40,00		
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
		1.412,00	2.584,86	2.784,86	251,45	
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER		
2.584,86		206,78	2.020,06	2.533,41		
SALÁRIO MENSAL MARÇO/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
 17/04/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:20:57
 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: 04/04/2024
 VALOR CREDITADO (R\$): 2.533,41

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 8.1F8.5BB.CEC.108.B3A



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340031003400390035003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa				03/2024	
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			
00082		ALESSANDRO CORREIA DE ASSIS			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	1.412,00		
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		45,06		
010	ADICIONAL NOTURNO 20%	128,29	201,57		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40		
226	HORA EXTRA 60%		234,33		
101	I.N.S.S.	18,40		174,60	
109	CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	8,03		30,00	
190	I.R.R.F.	30,00		83,86	
		15,00			
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	2.175,36	2.175,36	288,46
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO	
2.175,36		174,02	3.101,98	A RECEBER	1.886,90
SALÁRIO MENSAL MARÇO/2024					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

04/04/24
DATA

Alessandro Correia de Assis
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/04/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:20:57
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

CONTA:

ES

DATA DE PAGAMENTO:

20.818-3

VALOR CREDITADO (R\$):

04/04/2024


1.886,90

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 6.21C.D45.599.087.645



Autenticar documento em <http://boasesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340031003400390035003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa				03/2024	
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			
00043		VANDERLEI DA SILVA MEDEIROS			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
225	AUXÍLIO PREVIDENCIÁRIO	8,00	364,39		
162	ASSISTÊNCIA MÉDICA			40,00	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	0,00	364,39	40,00
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
364,39		29,15	0,00	324,39	
SALÁRIO MENSAL MARÇO/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
 17/04/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:20:57
 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 ES
 CONTA: 14.443-6
 DATA DE PAGAMENTO: 04/04/2024
 VALOR CREDITADO (R\$): 324,39

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: F.70D.6DC.B1D.084.B54



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340031003400390035003A005000. Documento assinado digitalmente conforme
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL

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

Competência: 03/2024
Divisão R.H.: 001.000.001
Função: Técnico de enfermagem

Nº Reg. 00090 Chapa Nome LEIDIANE RIBEIRO DOS SANTOS

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALÁRIO NORMAL			
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)	31,00	1.412,00	
010	ADICIONAL NOTURNO 20%		42,24	
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	120,27	188,97	
226	HORA EXTRA 60%		282,40	
101	I.N.S.S.	17,30	219,64	
109	CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	8,01		
190	I.R.R.F.	30,00		171,89
		15,00		30,00
				79,34

RESUMO DO SALÁRIO	Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.412,00	2.145,25	2.145,25	281,23
Base Cál. F.G.T.S	F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
2.145,25	171,62	3.071,87	1.864,02	

SALÁRIO MENSAL MARÇO/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
17/04/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:20:57
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

CONTA:

DATA DE PAGAMENTO: 18.402-0

VALOR CREDITADO (R\$): 04/04/2024

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 1.C72.3CE.376.0B4.059



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340031003400390035003A005000. Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa				03/2024	
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	
00085				Conductor de Ambulânc	
PETTER MIRANDA CALVI					
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	18,00	819,87		
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		14,07		
010	ADICIONAL NOTURNO 20%	40,09	62,99		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40		
030	DIÁRIAS		200,00		
122	GRATIFICAÇÃO POR SUBSTITUIÇÃO		170,00		
225	AUXÍLIO PREVIDENCIÁRIO	13,00	592,13		
226	HORA EXTRA 60%	5,50	73,17		
101	I.N.S.S.	7,51		106,84	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	1.422,50	2.214,63	106,84
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
2.014,63		161,17	1.449,83	2.107,79	
SALÁRIO MENSAL MARÇO/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
 17/04/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:20:57
 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:

ES

DATA DE PAGAMENTO:

10.098-6

VALOR CREDITADO (R\$):

04/04/2024

2.107,79

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 5.EA8.445.4C7.B43.E00



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340031003400390035003A005000. Documento assinado digitalmente conforme
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL

Competência 03/2024
 Divisão R.H. 001.000.000
 Função Recepcionista, em ge

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. 00031 Chapa Nome
GILCEIA FERREIRA DA SILVA RAFALSKI

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	1.412,00	
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		45,06	
010	ADICIONAL NOTURNO 20%	128,29	201,57	
226	HORA EXTRA 60%	18,40	234,33	
101	I.N.S.S.	7,88		149,18
RESUMO DO SALÁRIO				
Salário Base 1.412,00		Sal. Contribuição 1.892,96	Total de Vencimentos 1.892,96	Total de Descontos 149,18
Base Cál. F.G.T.S 1.892,96		F.G.T.S do Mês 151,43	Base Cál. I.R. 1.328,16	LÍQUIDO A RECEBER 1.743,78

SALÁRIO MENSAL MARÇO/2024

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

_____ DATA

Gilceia Ferreira da Silva Rafalski
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 17/04/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:20:57
 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: 04/04/2024
 VALOR CREDITADO (R\$): 1.743,78

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: B.43D.4D0.434.F49.BDD



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340031003400390035003A005000. Documento assinado digitalmente conforme
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	03/2024
Empresa				Divisão R.H.	001.000.000
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA				Função	Auxiliar no Serviço
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro		ES 29845-000	CNPJ: 28.567.618/0001-57		
Nº Reg.	Chapa	Nome			
00093		MARIA HELENA SANTOS DA SILVA			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	3,00	136,65		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40		
015	FÉRIAS		1.531,55		
017	ADICIONAL 1/3 DE FÉRIAS		510,51		
101	I.N.S.S.	8,14		36,30	
102	I.N.S.S. SOBRE FÉRIAS			164,01	
115	FÉRIAS			1.878,05	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	2.461,11	2.461,11	2.078,36
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
2.461,11		196,88	0,00	382,75	
SALÁRIO MENSAL MARÇO/2024					
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
_____			<i>Maria Helena da Silva</i>		
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONARIO		

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2ª via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 17/04/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:20:57
 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: 04/04/2024
 VALOR CREDITADO (R\$): 382,75

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 9.0CD.0D0.F25.17F.066



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340031003400390035003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL

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

Competência: 03/2024
Divisão R.H.: 001.000.000
Função: Condutor de Ambulância

Nº Reg. 00040 Chapa Nome
SELMO DE JESUS MENDES

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	1.412,00	
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		19,72	
010	ADICIONAL NOTURNO 20%	56,13	88,20	
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
030	DIÁRIAS		250,00	
226	HORA EXTRA 60%	8,10	102,54	
101	I.N.S.S.	7,89		150,25

RESUMO DO SALÁRIO	Salário Base 1.412,00	Sal. Contribuição 1.904,86	Total de Vencimentos 2.154,86	Total de Descontos 150,25
Base Cál. F.G.T.S	F.G.T.S do Mês 152,38	Base Cál. I.R. 1.340,06	LÍQUIDO A RECEBER	2.004,61

SALÁRIO MENSAL MARÇO/2024

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

_____ DATA

Selmo de Jesus Mendes
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/04/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:20:57
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 ES
CONTA: 14.049-X
DATA DE PAGAMENTO: 04/04/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 2.004,61

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 5.200.B58.AB8.000.B3D



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340031003400390035003A005000. Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa				03/2024	
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	
				Secretária	
Nº Reg.	Chapa	Nome			
00033		SUELI FERREIRA			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	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	Saf. 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 MARÇO/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
17/04/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:20:57
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: 04/04/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 3.258,55

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 4.D23.8D2.1E0.116.6B2



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340031003400390035003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa				03/2024	
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	
Funcão				Técnico de enfermagem	
Nº Reg.	Chapa	Nome			
00095		SILVANA SEIBEL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	1.412,00		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40		
030	DIÁRIAS		50,00		
122	GRATIFICAÇÃO POR SUBSTITUIÇÃO		120,00		
101	I.N.S.S.	7,83		142,11	
109	CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	30,00		30,00	
190	I.R.R.F.	7,50		36,14	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	1.814,40	1.864,40	208,25
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
1.814,40		145,15	2.741,02	1.656,15	
SALÁRIO MENSAL MARÇO/2024					
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
_____			<i>Silvana Seibel</i>		
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONARIO		

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 17/04/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:20:57
 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: 04/04/2024
 VALOR CREDITADO (R\$): 1.656,15

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 8.6AD.64E.16B.0AD.F3A



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340031003400390035003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL

Competência 03/2024
Divisão R.H. 001.000.000
Função Auxiliar de faturame

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.	Chapa	Nome	Referência	Vencimentos	Descontos
00023		NIVALDINA LOURES DA PAIXAO CAMILO			
Cód.	Descrição		Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALÁRIO NORMAL		31,00	1.412,00	105,90
101	I.N.S.S.		7,50		
RESUMO DO SALÁRIO			Sal. Contribuição 1.412,00	Total de Vencimentos 1.412,00	Total de Descontos 105,90
Base Cál. F.G.T.S 1.412,00		F.G.T.S do Mês 112,96	Base Cál. I.R. 847,20	LÍQUIDO A RECEBER 1.306,10	

SALÁRIO MENSAL MARÇO/2024

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA _____

Nivaldina Loures da Paixão Camilo
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

2º via/Empregado

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/04/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:20:57
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: 04/04/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.306,10

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: F.91D.EFA.AA1.8D4.E83



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340031003400390035003A005000, 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				03/2024	
				Divisão R.H. 001.000.000	
				Função Cozinheiro geral	
Nº Reg. 00067	Chapa	Nome LINDEADIA BARBOSA DA SILVA			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	1.412,00		
022	SALÁRIO FAMÍLIA	1,00	62,04	105,90	
101	I.N.S.S.	7,50		40,00	
162	ASSISTÊNCIA MÉDICA				
RESUMO DO SALÁRIO		Sal. Base 1.412,00	Sal. Contribuição 1.412,00	Total de Vencimentos 1.474,04	Total de Descontos 145,90
Base Cál. F.G.T.S 1.412,00		F.G.T.S do Mês 112,96	Base Cál. I.R. 847,20	LÍQUIDO A RECEBER 1.328,14	
SALÁRIO MENSAL MARÇO/2024					
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
_____			<i>Lindeadia Barbosa da Silva</i>		
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONARIO		

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregado

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/04/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:20:57
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 ES
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA 17.395-9
CONTA: 04/04/2024
DATA DE PAGAMENTO: 1.328,14
VALOR CREDITADO (R\$):

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 6.2C1.514.BCF.AE7.8DB



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340031003400390035003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	
Empresa					03/2024	
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	
					Enfermeiro	
Nº Reg.	Chapa	Nome				
00069		EDILANIA FERREIRA SILVA MEDEIROS				
Cód.	Descrição		Referência	Vencimentos		Descontos
001	SALÁRIO NORMAL		31,00	3.021,93		
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)			42,20		
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			349,38
114	CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL		1,00			30,22
190	I.R.R.F.		22,50			267,93
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
		3.021,93	3.754,76	3.754,76	647,53	
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER		
3.754,76		300,38	4.136,43	3.107,23		
SALÁRIO MENSAL MARÇO/2024						
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
_____						
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONARIO			

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2ª via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 17/04/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:20:57
 1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: EDILANIA F SILVA MEDEIROS

CPF: 108.733.457-89

AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA

CONTA:

ES

DATA DE PAGAMENTO:

15.570-5
 04/04/2024

VALOR CREDITADO (R\$):

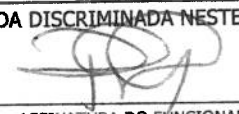
3.107,23

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: D.139.690.889.803.7ED



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340031003400390035003A005000. 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					03/2024	
					Divisão R.H. 001.000.000	
					Função Enfermeiro	
Nº Reg. 00053	Chapa	Nome PRISCYLLA GARCEZ GONÇALVES				
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos		Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	3.021,93			
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		42,20			
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			349,38	
114	CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	1,00			30,22	
190	I.R.R.F.	22,50			325,03	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base 3.021,93	Sal. Contribuição 3.754,76	Total de Vencimentos 3.754,76	Total de Descontos 704,63	
Base Cál. F.G.T.S 3.754,76		F.G.T.S do Mês 300,38	Base Cál. I.R. 4.390,20	LÍQUIDO A RECEBER	3.050,13	
SALÁRIO MENSAL MARÇO/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 INFORM
 17/04/2024 - AUTO-ATEND
 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

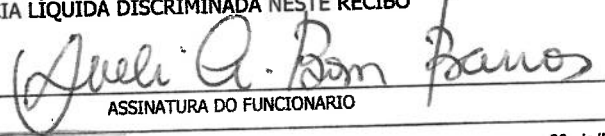
CONTA:
 DATA DE PAGAMENTO: 16.11.2024
 VALOR CREDITADO (R\$): 3.050,13

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: F.9D2.A8F.AD2.96E.D01



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340031003400390035003A005000. Documento assinado digitalmente conforme
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	03/2024
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				
00059		SUELI ALMEIDA BOM BARROS				
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descostos		
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	3.021,93			
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		48,20			
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			357,07	
114	CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	1,00			30,22	
190	I.R.R.F.	22,50			339,44	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descostos	
		3.021,93	3.818,82	3.818,82	726,73	
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER		3.092,09
3.818,82		305,50	4.454,26			
SALÁRIO MENSAL MARÇO/2024						
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
_____			 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO			
DATA						

2º via/Empregador

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/04/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:20:57
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: 04/04/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 3.092,09

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: E.F87.232.DB6.789.933



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340031003400390035003A005000. Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa				03/2024	
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	
				Enfermeiro	
Nº Reg.	Chapa	Nome			
00072		ROBERTA FERREIRA DOS SANTOS			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	3.693,47		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40		
105	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO		200,00		
122	GRATIFICAÇÃO POR SUBSTITUIÇÃO		300,00		
101	I.N.S.S.	9,95		445,43	
114	CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	1,00		36,93	
190	I.R.R.F.	27,50		409,08	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		3.693,47	4.475,87	4.475,87	891,44
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
4.475,87		358,06	4.745,75	3.584,43	
SALÁRIO MENSAL MARÇO/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
17/04/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:20:57
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:

DATA DE PAGAMENTO:

VALOR CREDITADO (R\$):

ES

13.421-X

04/04/2024

3.584,43

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 5.31F.BOF.1E3.CD2.F5C



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340031003400390035003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	03/2024
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				
00077		MARISTELA CAMPOS PEREIRA				
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	1.412,00			
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40			
122	GRATIFICAÇÃO POR SUBSTITUIÇÃO		120,00			
101	I.N.S.S.	7,83		142,11		
109	CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	30,00		30,00		
190	I.R.R.F.	7,50		36,14		
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
		1.412,00	1.814,40	1.814,40	208,25	
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER		
1.814,40		145,15	2.741,02	1.606,15		
SALÁRIO MENSAL MARÇO/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
17/04/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:20:57
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

CONTA: 13.513-5 ES

DATA DE PAGAMENTO: 04/04/2024

VALOR CREDITADO (R\$): 1.606,15

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: F.A35.33F.12D.BF7.98F



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340031003400390035003A005000. Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL

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

Competência: 03/2024
Divisão R.H.: 001.000.000
Função: Auxiliar no Serviço

Nº Reg. Chapa Nome
00044 LUCILENE ALVES JACINTO

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	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 MARÇO/2024

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

Lucilene Alves Jacinto
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/04/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:20:57
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: 04/04/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.625,13

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 5.6A1.354.9C6.322.50A



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340031003400390035003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa				03/2024	
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	
				Farmacêutico	
Nº Reg.	Chapa	Nome			
00020		KACIENY ZOTTEL DAL FIOR			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	4.100,00		
019	COMPLEMENTO PLANO DE SAUDE		126,50		
177	GRATIFICAÇÃO DE RESP. TECNICA		820,00		
101	I.N.S.S.	10,32		507,61	
190	I.R.R.F.	22,50		317,15	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		4.100,00	4.920,00	5.046,50	824,76
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
4.920,00		393,60	4.355,20	4.221,74	
SALÁRIO MENSAL MARÇO/2024					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Kaciemy Z. Dal Fior
 DATA ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias 2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 17/04/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:20:57
 1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
 CNPJ: 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: 04/04/2024
 VALOR CREDITADO (R\$): 4.221,74

EVENTO: PROVENTOS
 AUTENTICACAO SISBB: B.FD5.4F3.5AC.E18.52F



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340031003400390035003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa				03/2024	
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	
REIVES ANDRADE CORDEIRO				Condutor de Ambulânc	
Nº Reg.	Chapa				
00042					
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	1.366,45		
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		22,52		
010	ADICIONAL NOTURNO 20%	64,14	100,77		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40		
015	FÉRIAS		61,64		
017	ADICIONAL 1/3 DE FÉRIAS		20,55		
030	DIÁRIAS		200,00		
226	HORA EXTRA 60%	9,20	117,10		
101	I.N.S.S.	7,93		149,55	
102	I.N.S.S. SOBRE FÉRIAS			6,69	
115	FÉRIAS			75,50	
162	ASSISTÊNCIA MÉDICA			40,00	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	1.971,43	2.171,43	271,74
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	1.899,69
1.971,43		157,71	1.324,44		
SALÁRIO MENSAL MARÇO/2024					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

Reives Andrade Cordeiro
ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/04/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:20:57
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

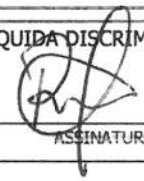
FAVORECIDO: REIVES ANDRADE CORDEIRO
CPF: 096.069.367-08
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CONTA: 9.463-3
DATA DE PAGAMENTO: 04/04/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.899,69

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 4.AA9.7FA.73F.A4F.84C



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340031003400390035003A005000. Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência
Empresa					03/2024
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 em radiologi
Nº Reg.	Chapa	Nome			
00075		PAULO MAGNO VIEIRA VILANO			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	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 Vencimentos	Total de Descontos
		2.208,41	3.091,77	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 MARÇO/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
 17/04/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:20:57
 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: 04/04/2024
 VALOR CREDITADO (R\$): 2.801,86

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: E.C32.1A2.9CD.B0C.7D5



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340031003400390035003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	
Empresa					03/2024	
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	
					Cozinheiro geral	
Nº Reg.	Chapa	Nome				
00071		JAQUELINE DOS SANTOS				
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	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 MARÇO/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
17/04/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:20:57
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: 04/04/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.368,14

EVENTO: PROVENTOS
AUTENTICACAO SISBB: C.B32.463.F55.649.E57




Autenticar documento em <http://boasesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340031003400390035003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	03/2024
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. 00074	Chapa	Nome SIRLENE LOPES DE SOUZA				
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	1.412,00			
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40			
101	I.N.S.S.	7,75		131,31		
109	CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	30,00		30,00		
190	I.R.R.F.	7,50		27,14		
RESUMO DO SALÁRIO		Sal. Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
		1.412,00	1.694,40	1.694,40	188,45	
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER		
1.694,40		135,55	2.621,02	1.505,95		
SALÁRIO MENSAL MARÇO/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
 17/04/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:20:57
 1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

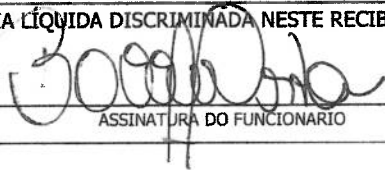
FAVORECIDO: SIRLENE LOPES DE SOUZA
 CPF: 136.491.437-98
 AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
 CONTA: 17.635-4
 DATA DE PAGAMENTO: 04/04/2024
 VALOR CREDITADO (R\$): 1.505,95

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 3.B23.BDB.1E5.EA6.3F1



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340031003400390035003A005000, 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				03/2024	
				Divisão R.H. 001.000.000	
				Função Técnico de enfermagem	
Nº Reg. 00094	Chapa	Nome CARLOS EDUARDO COSTA BARRERE			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	1.412,00		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40		
122	GRATIFICAÇÃO POR SUBSTITUIÇÃO		100,00		
101	I.N.S.S.	7,82		140,31	
109	CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	30,00		30,00	
190	I.R.R.F.	7,50		34,64	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base 1.412,00	Sal. Contribuição 1.794,40	Total de Vencimentos 1.794,40	Total de Descontos 204,95
Base Cál. F.G.T.S 1.794,40		F.G.T.S do Mês 143,55	Base Cál. I.R. 2.721,02	LÍQUIDO A RECEBER 1.589,45	
SALÁRIO MENSAL MARÇO/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
17/04/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:20:57
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

CONTA:

ES 20.822-1

DATA DE PAGAMENTO:

04/04/2024

VALOR CREDITADO (R\$):

1.589,45

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 0.326.795.877.893.CD2



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340031003400390035003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	03/2024
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				
00046		MAXCIELLE DA SILVA LÃ				
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	3.021,93			
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		48,20			
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		357,07		
114	CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	1,00		30,22		
190	I.R.R.F.	22,50		339,44		
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
		3.021,93	3.818,82	3.818,82	726,73	
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER		
3.818,82		305,50	4.454,26	3.092,09		
SALÁRIO MENSAL MARÇO/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
17/04/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:20:57
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: 04/04/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 3.092,09

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 8.0E7.A29.038.456.30F



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340031003400390035003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa				03/2024	
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			
00096		ROSILENE LOPES DE SOUZA			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	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	
107	CONTR. SINDICAL PROFISSIONAL			47,07	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	1.694,40	1.756,44	178,38
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	1.578,06	
SALÁRIO MENSAL MARÇO/2024					
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
_____			<i>Rosilene Lopes de Souza</i>		
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2ª via/Empregado

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 17/04/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:20:57
 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: 04/04/2024
 VALOR CREDITADO (R\$): 1.578,06

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: D.372.465.5D5.F4E.43A



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340031003400390035003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa				03/2024	
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			
00081		LILIAN MARIA DE JESUS			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	1.412,00		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40		
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	1.784,40	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	1.644,99	
SALÁRIO MENSAL MARÇO/2024					
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
_____			<i>Lilian maria de Jesus</i>		
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONARIO		

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2ª via/Empregado

SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
 17/04/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:20:57
 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: 04/04/2024
 VALOR CREDITADO (R\$): 1.644,99

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: F.9A0.2F4.E75.9BA.372



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340031003400390035003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	03/2024
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			
00060		LETICIA DA CRUZ COUTINHO			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	1.412,00		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40		
101	I.N.S.S.	7,75		131,31	
109	CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	30,00		30,00	
190	I.R.R.F.	7,50		27,14	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	1.694,40	1.694,40	188,45
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
1.694,40		135,55	2.621,02	1.505,95	
SALÁRIO MENSAL MARÇO/2024					
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
_____			_____		
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONARIO		

2º via/Empregador

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 17/04/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:20:57
 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 ES
 AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA 16.776-2
 CONTA:
 DATA DE PAGAMENTO: 04/04/2024
 VALOR CREDITADO (R\$): 1.505,95

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 0.D72.EDA.442.38B.CBB



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340031003400390035003A005000. Documento assinado digitalmente conforme
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa				03/2024	
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			
00086		SAMARA DA SILVA LA			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	1.412,00		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40		
022	SALÁRIO FAMÍLIA	1,00	62,04		
122	GRATIFICAÇÃO POR SUBSTITUIÇÃO		120,00		
101	I.N.S.S.	7,83		142,11	
109	CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	30,00		30,00	
190	I.R.R.F.	7,50		36,14	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	1.814,40	1.876,44	208,25
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
1.814,40		145,15	2.741,02	1.668,19	
SALÁRIO MENSAL MARÇO/2024					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

2º via/Empregador

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/04/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:20:57
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 18.255-9
CONTA: 04/04/2024
DATA DE PAGAMENTO: 1.668,19
VALOR CREDITADO (R\$):

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 6.2A7.639.7F9.7C1.1C0



Autenticar documento em <http://boasesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340031003400390035003A005000. Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa				03/2024	
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	
00058				SEBASTIÃO GOMES	
00058				Conductor de Ambulanc	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	1.412,00		
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		22,52		
010	ADICIONAL NOTURNO 20%	64,14	100,77		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40		
030	DIÁRIAS		200,00		
122	GRATIFICAÇÃO POR SUBSTITUIÇÃO		680,00		
226	HORA EXTRA 60%	9,20	117,10		
101	I.N.S.S.	8,19		214,15	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	2.614,79	2.814,79	214,15
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
2.614,79		209,18	2.049,99	2.600,64	
SALÁRIO MENSAL MARÇO/2024					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA _____ ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO *Sebastião Gomes*

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregado

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.20.57
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

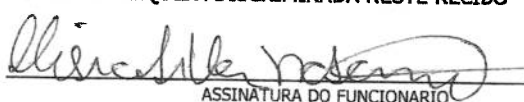
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP R BOA ES
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3009-0 - SICOOB NORTE
CONTA: 60.578.426-4

FAVORECIDO: SEBASTIAO GOMES
CPF/CNPJ: 497.723.092-20
VALOR: R\$ 2.600,64
DEBITO EM: 04/04/2024

DOCUMENTO: 040401
AUTENTICACAO SISBB: 7.0FF.02F.98D.C2F.86F



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340031003400390035003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	
Empresa					03/2024	
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				
00062		CLEZIA SILVA NASCIMENTO				
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	1.412,00			
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		42,24			
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		171,89		
109	CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	30,00		30,00		
190	I.R.R.F.	15,00		64,44		
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
		1.412,00	2.145,25	2.145,25	266,33	
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER		
2.145,25		171,62	2.972,56	1.878,92		
SALÁRIO MENSAL MARÇO/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
17/04/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:20:57
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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


FAVORECIDO: CLEZIA SILVA NASCIMENTO
CPF: 146.016.707-48
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CONTA: 16.835-1
DATA DE PAGAMENTO: 04/04/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.878,92

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: A.249.997.948.F5F.F94



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340031003400390035003A005000. Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	03/2024
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	Descostos	
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	1.412,00		
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		45,06		
010	ADICIONAL NOTURNO 20%	128,29	201,57		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40		
030	DIÁRIAS		100,00		
226	HORA EXTRA 60%	18,40	234,33		
101	I.N.S.S.	8,03		174,60	
109	CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	30,00		30,00	
190	I.R.R.F.	15,00		83,86	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descostos
		1.412,00	2.175,36	2.275,36	288,46
Base Cál. F.G.T.S	F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.		LÍQUIDO A RECEBER	1.986,90
2.175,36	174,02	3.101,98			
SALÁRIO MENSAL MARÇO/2024					
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
_____			 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregado

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 17/04/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:20:57
 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: 04/04/2024
 VALOR CREDITADO (R\$): 1.986,90

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: E.2CD.ACE.704.9C4.EA1



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340031003400390035003A005000, 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				03/2024	
Nº Reg. 00026 Chapa Nome EVA DA PENHA FREITAS				Divisão R.H. 001.000.000	
				Função Cozinheiro geral	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001 101	SALÁRIO NORMAL I.N.S.S.	31,00 7,50	1.412,00	105,90	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base 1.412,00	Sal. Contribuição 1.412,00	Total de Vencimentos 1.412,00	Total de Descontos 105,90
Base Cál. F.G.T.S 1.412,00		F.G.T.S do Mês 112,96	Base Cál. I.R. 847,20	LÍQUIDO A RECEBER 1.306,10	
SALÁRIO MENSAL MARÇO/2024					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

Eva da Penha Freitas
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

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: 04/04/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.306,10

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 0.D7A.327.F90.D66.9D2



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340031003400390035003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa				03/2024	
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				Recepcionista, em ge	
Nº Reg.	Chapa	Nome			
00017		DEBORA DA ROCHA VERLY			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	1.412,00		
007	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO		102,44		
022	SALÁRIO FAMÍLIA	1,00	62,04		
122	GRATIFICAÇÃO POR SUBSTITUIÇÃO		500,00		
101	I.N.S.S.	7,95		160,11	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	2.014,44	2.076,48	160,11
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
2.014,44		161,15	1.449,64	1.916,37	
SALÁRIO MENSAL MARÇO/2024					
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
_____			 ASSINATURA DO FUNCIONARIO		
DATA					

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregado

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: 04/04/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.916,37

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: D.DE4.F71.8B4.AA6.32A



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340031003400390035003A005000. 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				03/2024	
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	31,00	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 MARÇO/2024					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

maria da penha medeiros

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/04/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:20:57
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

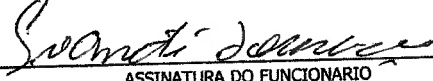
FAVORECIDO: MARIA P MEDEIROS FERREIRA
CPF: 087.762.067-93
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CONTA: 17.970-1
DATA DE PAGAMENTO: 04/04/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.625,13

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: A.344.49C.F0C.DCD.E40



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340031003400390035003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa				03/2024	
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				Cozinheiro geral	
Nº Reg.	Chapa	Nome			
00078		IVANETI LOURENÇO			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	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 MARÇO/2024					
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
_____		 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO			
_____		_____			
DATA					

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregado

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/04/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:20:57
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: IVANETE LOURENCO
CPF: 085.865.727-99 ES
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA 11.687-4
CONTA: 04/04/2024
DATA DE PAGAMENTO: 1.306,10
VALOR CREDITADO (R\$):

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: E.787.5AB.585.A84.022



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340031003400390035003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL

Competência 03/2024
 Divisão R.H. 001.000.00
 Função Técnico de enfermagem

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. 00035 Chapa Nome
ANTONIA GONÇALVES DE OLIVEIRA SILVA

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	1.412,00		
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		42,24		
010	ADICIONAL NOTURNO 20%	120,27	188,97		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40		
030	DIÁRIAS		200,00		
226	HORA EXTRA 60%	17,30	219,64		
101	I.N.S.S.	8,01		171,89	
109	CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	30,00		30,00	
190	I.R.R.F.	15,00		79,34	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base 1.412,00	Sal. Contribuição 2.145,25	Total de Vencimentos 2.345,25	Total de Descontos 281,20
Base Cál. F.G.T.S 2.145,25		F.G.T.S do Mês 171,62	Base Cál. I.R. 3.071,87	LÍQUIDO A RECEBER 2.064,0	

SALÁRIO MENSAL MARÇO/2024

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA _____ ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO *Antonia G. de O. Silva*

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empre

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 17/04/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:20:57
 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: 04/04/2024
 VALOR CREDITADO (R\$): 2.064,02

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 5.1EE.878.7DE.A06.539



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340031003400390035003A005000. Documento assinado digitalmente conforme
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	03/2024	
Empresa					Divisão R.H.	001.000.000	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA					Função	Auxiliar no Serviço	
Avenida Senador Eurico Rezende , 848 - Centro							
Boa Esperança ES 29845-000					CNPJ: 28.567.618/0001-57		
Nº Reg.	Chapa	Nome					
00034		VALDIRENE SELERI RODRIGUES					
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos			
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	1.366,45				
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40				
015	FÉRIAS		54,58				
017	ADICIONAL 1/3 DE FÉRIAS		18,19				
101	I.N.S.S.	7,77		127,92			
102	I.N.S.S. SOBRE FÉRIAS			5,84			
115	FÉRIAS			66,93			
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos		
		1.412,00	1.721,62	1.721,62	200,69		
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	1.520,93		
1.721,62		137,72	1.084,05				
SALÁRIO MENSAL MARÇO/2024							

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

_____ DATA

Valdirene Seleri Rodrigues
ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/04/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:20:57
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

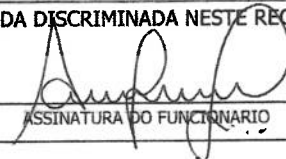
FAVORECIDO: VALDIRENE S RODRIGUES
CPF: 085.937.407-66
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CONTA: 10.817-0
DATA DE PAGAMENTO: 04/04/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.520,93

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 0.419.8D5.1EA.887.DA4



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340031003400390035003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	
Empresa					03/2024	
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 em radiologi	
Nº Reg.	Chapa	Nome				
00087		ANGÉLICA RODRIGUES GOMES FIRMINO				
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	2.208,41			
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		90,60			
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		883,36			
226	HORA EXTRA 60%	16,00	471,13			
101	I.N.S.S.	9,23		337,23		
190	I.R.R.F.	15,00		81,87		
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
		2.208,41	3.653,50	3.653,50	419,10	
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER		
3.653,50		292,28	3.088,70	3.234,40		
SALÁRIO MENSAL MARÇO/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
 17/04/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:20:57
 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 ES
 CONTA: 1.825-2
 DATA DE PAGAMENTO: 04/04/2024
 VALOR CREDITADO (R\$): 3.234,40

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 8.42D.E61.F16.019.E2D



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340031003400390035003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	03/2024	
Empresa					Divisão R.H.	001.000.000	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA					Função	Recepcionista, em ge	
Avenida Senador Eurico Rezende , 848 - Centro							
Boa Esperança ES 29845-000					CNPJ: 28.567.618/0001-57		
Nº Reg.	Chapa	Nome					
00083		SARA COUTINHO DA SILVA					
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos			
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	1.366,45				
015	FÉRIAS		49,60				
017	ADICIONAL 1/3 DE FÉRIAS		16,53				
022	SALÁRIO FAMÍLIA	2,00	124,08				
101	I.N.S.S.	7,52		102,50			
102	I.N.S.S. SOBRE FÉRIAS			5,25			
115	FÉRIAS			60,88			
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos		
		1.412,00	1.432,58	1.556,66	168,63		
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER			
1.432,58		114,60	689,93	1.388,03			
SALÁRIO MENSAL MARÇO/2024							

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Sara Coutinho da Silva

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2ª via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/04/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:20:57
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: SARA COUTINHO DA SILVA
CFP: 104.241.827-69
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CONTA: 15.574-8
DATA DE PAGAMENTO: 04/04/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.388,03

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 6.FD2.87F.90B.9D2.464



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340031003400390035003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	
Empresa					03/2024	
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 enfermagem	
Nº Reg.	Chapa	Nome				
00012		RAIMUNDA DIAS DOS SANTOS				
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	1.366,45			
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		39,42			
007	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO		181,34			
010	ADICIONAL NOTURNO 20%	112,25	176,38			
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40			
015	FÉRIAS		72,66			
017	ADICIONAL 1/3 DE FÉRIAS		24,22			
030	DIÁRIAS		150,00			
122	GRATIFICAÇÃO POR SUBSTITUIÇÃO		820,00			
226	HORA EXTRA 60%	16,20	204,96			
101	I.N.S.S.	8,81		270,70		
102	I.N.S.S. SOBRE FÉRIAS			8,25		
109	CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	30,00		30,00		
115	FÉRIAS			88,06		
190	I.R.R.F.	15,00		98,25		
192	I.R.R.F. SOBRE FÉRIAS RETIDO			0,57		
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
		1.412,00	3.167,83	3.317,83	495,83	
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER		
3.167,83		253,42	3.197,90	2.822,00		
SALÁRIO MENSAL MARÇO/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
17/04/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:20:57
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

CONTA: 5.515-8

DATA DE PAGAMENTO: 04/04/2024

VALOR CREDITADO (R\$): 2.822,00

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 0.86C.7A4.B09.1C8.A55



Autenticar documento em <http://boasesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340031003400390035003A005000. Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa				03/2024	
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	
RUBENS DIAS DO NASCIMENTO				Condutor de Ambulânc	
Nº Reg.	Chapa				
00098					
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	29,00	1.320,90		
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		22,52		
010	ADICIONAL NOTURNO 20%	64,14	100,77		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40		
030	DIÁRIAS		200,00		
122	GRATIFICAÇÃO POR SUBSTITUIÇÃO		170,00		
226	HORA EXTRA 60%	9,20	117,10		
101	I.N.S.S.	7,95		160,05	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	2.013,69	2.213,69	160,05
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
2.013,69		161,09	1.448,89	2.053,64	
SALÁRIO MENSAL MARÇO/2024					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Rubens Dias do Nascimento

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

04/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:05:40
 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 04/04/2024
 NR. DOCUMENTO 551.298.000.019.060
 VALOR TOTAL 2.053,64

***** TRANSFERIDO PARA:
 CLIENTE: RUBENS DIAS DO NASCIMENTO
 AGENCIA: 1298-X CONTA: 19.060-8
 NR. DOCUMENTO 551.298.000.016.348
 NR. AUTENTICACAO F.EBA.9C3.E6B.745.57B



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340031003400390035003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa				03/2024	
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			
00045		ELENILSON THEMOTEO DA CUNHA			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	1.412,00		
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		22,52		
010	ADICIONAL NOTURNO 20%	64,14	100,77		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40		
030	DIÁRIAS		200,00		
122	GRATIFICAÇÃO POR SUBSTITUIÇÃO		340,00		
226	HORA EXTRA 60%	9,20	117,10		
101	I.N.S.S.	8,07		183,55	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	2.274,79	2.474,79	183,55
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO	
2.274,79		181,98	1.709,99	A RECEBER	2.291,24
SALÁRIO MENSAL MARÇO/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
17/04/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:20:57
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

CONTA: 15.303-6

DATA DE PAGAMENTO: 04/04/2024

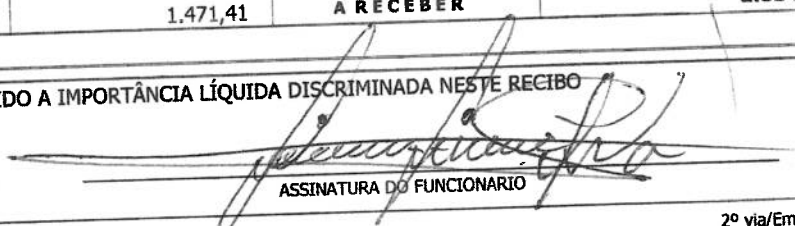
VALOR CREDITADO (R\$): 2.291,24

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: E.D27.A28.697.F1C.955



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340031003400390035003A005000. Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa				03/2024	
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				Recepcionista, em ge	
Nº Reg.	Chapa	Nome			
00011		MILTON MEDEIROS DA SILVA			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos		Descontos
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	1.412,00		
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		42,24		
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			162,07
162	ASSISTÊNCIA MÉDICA				40,00
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	2.036,21	2.036,21	202,07
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
2.036,21		162,89	1.471,41	1.834,14	
SALÁRIO MENSAL MARÇO/2024					
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
DATA			 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregad

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/04/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:20:57
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: 04/04/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.834,14

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: E.F9C.E8D.CFF.498.5C2



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340031003400390035003A005000. Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	03/2024	
Empresa					Divisão R.H.	001.000.000	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA					Função	Técnico de enfermagem	
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro							
Boa Esperança ES 29845-000					CNPJ: 28.567.618/0001-57		
Nº Reg.	Chapa	Nome					
00032		MARLI WAGMAKER					
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos		Descontos		
001	SALÁRIO NORMAL	3,00	136,65	5,62			
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)			25,21			
010	ADICIONAL NOTURNO 20%	16,04	282,40				
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		1.738,83				
015	FÉRIAS		579,61				
017	ADICIONAL 1/3 DE FÉRIAS		50,00				
030	DIÁRIAS		29,24				
226	HORA EXTRA 60%	2,20				45,63	
101	I.N.S.S.	8,38				188,89	
102	I.N.S.S. SOBRE FÉRIAS					30,00	
109	CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	30,00				2.129,55	
115	FÉRIAS						
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos		
		1.412,00	2.797,56	2.847,56	2.394,07		
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER			
2.797,56		223,80	1.405,74	453,49			
SALÁRIO MENSAL MARÇO/2024							
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO							
_____			<i>Marli Wagmaker</i>				
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO				

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

17/04/2024, 10:21

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/04/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:20:57
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: 04/04/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 453,49

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 8.D13.598.531.AD2.DA6



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340031003400390035003A005000. Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL PROFISSIONAL SINTAEN

Competência: 03/2024

Folha: 00001

Empresa: 0401 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA

CNPJ: 28.567.618/0001-57

Cód.	Div. RH	Nome	Função	Admissão	H/D	CONTRIBUIÇÃO A	H/D	H/D	H/D
00012	001000000	RAIMUNDA DIAS DOS SANTOS	Auxiliar de	01/02/1993	30,00	30,00			
00032	001000000	MARLI WAGMAKER	Técnico de e	02/02/2009	30,00	30,00			
00035	001000000	ANTONIA GONÇALVES DE OLIVEIR	Técnico de e	02/01/2012	30,00	30,00			
00060	001000000	LETICIA DA CRUZ COUTINHO	Técnico de e	16/12/2018	30,00	30,00			
00062	001000000	CLEISIA SILVA NASCIMENTO	Técnico de e	01/01/2019	30,00	30,00			
00068	001000000	LARISSA BOM VAZ	Técnico de e	01/04/2020	30,00	30,00			
00074	001000000	SIRLENE LOPES DE SOUZA	Técnico de e	02/07/2020	30,00	30,00			
00077	001000000	MARISTEIA CAMPOS PEREIRA	Técnico de e	01/10/2020	30,00	30,00			
00082	001000000	ALESSANDRO CORREIA DE ASSIS	Técnico de e	17/09/2021	30,00	30,00			
00086	001000000	SAMARA DA SILVA LA	Técnico de e	08/02/2022	30,00	30,00			
00090	001000000	LEIDIANE RIBEIRO DOS SANTOS	Técnico de e	14/06/2022	30,00	30,00			
00094	001000000	CARLOS EDUARDO COSTA BARRERE	Técnico de e	10/05/2023	30,00	30,00			
00095	001000000	SILVANA SEIBEL	Técnico de e	10/05/2023	30,00	30,00			
Total Geral					390,00	390,00	0,00	0,00	0,00

Intados serão depositados pela empresa na conta do Econômica Federal, agência: 2041, conta corrente: os comprovantes de depósito, até o décimo dia subsequente ao mês do recolhimento

SISBR - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/04/2024 - AUTOTENDIMENTO - 10.20.57
1298X01298 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

TEB - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE: ASSOC HOSP R BOA ES
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 2041-9 - CARAPINA
CONTA: 3.257-7

FAVORECIDO: SINDICATO DOS TECNICOS E AUXILIARES
CPF/CNPJ: 15.098.448/0001-67
VALOR: R\$ 390,00
DEBITO EM: 04/04/2024

DOCUMENTO: 040402
AUTENTICACAO SISBR: 8.FDE.2A4.C50.AEE.4F7



Empresa: 0401 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA

Cód.	Div.	RH	Nome	Função	Admissão	H/D	CONTRIBUIÇÃO A	H/D	H/D
00046	001000000		MAXCIELLE DA SILVA LÃ	Enfermeiro	01/09/2014	1,00	30,22		
00053	001000000		PRISCYLLA GARCEZ GONÇALVES	Enfermeiro	01/07/2016	1,00	30,22		
00059	001000000		SUELI ALMEIDA BOM BARROS	Enfermeiro	01/05/2018	1,00	30,22		
00069	001000000		EDLIANIA FERREIRA SILVA MEDE	Enfermeiro	01/04/2020	1,00	30,22		
00072	001000000		ROBERTA FERREIRA DOS SANTOS	Enfermeiro	25/05/2020	1,00	36,93		
Total Geral						5,00	157,81	0,00	0,00

Os valores descontados serão depositados pelas empresas na conta do Sindiênfermeiros na Caixa Econômica Federal -- Ag 0167 - operação 003 - Conta 00002622-4 e repassados os comprovantes de depósito, juntamente com a relação dos empregados e termos de oposição, até o décimo dia subsequente ao mês do vencimento.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 17/04/2024 - AUTOTENDIMENTO - 10.20.57
 1298X01298 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
 CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES 16.348-1
 AGENCIA: 1298-X CONTA:
 FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
 REMETENTE: ASSOC HOSP R BOA ES
 BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
 AGENCIA: 0167-8 - BEIRAMAR
 CONTA: 2.622-4

FAVORECIDO: SINDICATO DOS ENFERMEIROS NO ESTADO
 CPF/CNPJ: 30.778.641/0001-32
 VALOR: R\$ 157,81
 DEBITO EM: 04/04/2024
 DOCUMENTO: 040403
 AUTENTICACAO SISBB: D.4E8.79A.7A9.76D.62C



0401/0017

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - R P A

Nº DO RECIBO
000005

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:

ESPECIFICAÇÃO

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.....:	31/03/2024	

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
 17/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.20.57
 1298X01298 SEGUNDA VIA 0001
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
 CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES
 AGENCIA: 1298-X CONTA: 16.948-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
 REMETENTE : ASSOC HOSP R BOA ES
 BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
 AGENCIA: 3007-4 - SICOOB CONEXÃO
 CONTA: 376.410-9

FAVORECIDO: IZABELA BRAVIM PEREIRA
 CPF/CNPJ: 134.335.497-88
 VALOR: R\$ 800,00
 DEBITO EM: 04/04/2024

DOCUMENTO: 040404
 AUTENTICACAO SISBB: 6.316.9BF.77C.C5C.60A



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340031003400390035003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ / CEI 28.567.618/0001-57		02 Razão Social / Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida: Senador Eurico Rezende, 848				04 Bairro Centro
05 Município Boa Esperança	06 UF ES	07 CEP 29845-000	08 CNAE 8610101	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS / PASEP 19029778973		11 Nome MARLI WAGMAKER		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) PRAÇA: ANGELINA ESPANHOL COVRE				13 Bairro CENTRO
14 Município Boa Esperança	15 UF ES	16 CEP 29845-000	17 CTPS (nº, série, UF) 0092399.00007-ES	18 CPF 007.912.287-62
19 Data de Nascimento 10/10/1969	20 Nome da Mãe THEREZINHA DE OLIVEIRA WAGMAKER			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
CONTRATO DE TRABALHO POR PRAZO INDETERMINADO

22 Causa do Afastamento
RESCISÃO CONTRATUAL A PEDIDO DO EMPREGADO

23 Remuneração Mês Ant. 2.797,56	24 Data de Admissão 02/02/2009	25 Data do Aviso Prévio 03/04/2024	26 Data do Afastamento 03/04/2024	27 Cód. Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0.00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0.00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 37.115.367/0035-00 - Ministério do Trabalho e Emprego MTE			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**VERBAS RESCISÓRIAS**

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 0/dias (Líquido De 1/faltas E Dsr)		51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de insalubridade ___%		54 Adic. de Periculosidade ___%		55 Adic. Noturno 0 Hora(s) A 20%	
56.1 Horas-Extras Hora(s)		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (dsr)	
59 Reflexo do 'DSR' sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477,§ 8º/CLT		62 Salário Família	
63 13º Salário Proporcional 3/12 Avos	465,81	64.1 13º Salário Exercício ___/12 Avos		65 Férias Proporc 2/12 avos	310,54
66.1 Férias Venc.Per. Aquis. ____ À ____		68 Terço Constituc. de Férias	103,51	69 Aviso-Prévio Indenizado 0/dias	
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)		95 Outras Verbas - Férias	124,20
95.1 Outras Verbas - Rest.desc.ind.inss (rr)	1,07				
		99 Ajuste do Saldo Devedor		TOTAL BRUTO	1.046,53

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso Prévio Indenizado 0/dias		112.1 Previdência Social		112.2 Prev Social 13º Salário	34,93
114.1 IRRF		114.2 IRRF sobre 13º Salário		115.1 Outros Descontos - I.n.s.s. Sobre Férias	13,49
115.2 Outros Descontos - Faltas Atrasos Em Dias	47,07	118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior	152,11		
				TOTAL DEDUÇÕES	200,53



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeituraempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340031003400390035003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

846,00

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 28.567.618/0001-57	02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 19029778973	11 Nome MARLI WAGMAKER			
17 CTPS(nº, série, UF) 0092399.00007-ES	18 CPF 007.912.287-62	19 Data de Nascimento 10/10/1969	20 Nome da Mãe THEREZINHA DE OLIVEIRA WAGMAKER	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento RESCISÃO CONTRATUAL A PEDIDO DO EMPREGADO				
24 Data de Admissão 02/02/2009	25 Data do Aviso Prévio 03/04/2024	26 Data de Afastamento 03/04/2024	27 Cód. Afast. SJ1	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0.00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 37.115.367/0035-00 - Ministério do Trabalho e Emprego MTE			

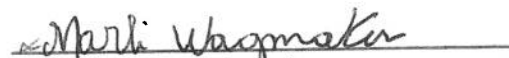
Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 846,00, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação. As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155 abaixo.

_____ de _____ de _____.


150 Assinatura do Empregador ou Preposto

Manoel Messias da Silva - RG: 975.798-ES - Presidente


151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

05/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:50:56
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 05/04/2024
NR. DOCUMENTO 171.298.510.009.580
VALOR TOTAL 846,00

***** 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 7.072.041.648.D70.E66

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

156 Informações à CAIXA Chave de Acesso: CX-19029778973-03940061-94

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).



Autenticar documento em <http://boasesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340031003400390035003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 05/04/2024
Beneficiário INFOMEDICA SOLUCOES INTEGRADAS LTDA 34.374.642/0001-72					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3008/1393510
Data do documento 04/03/2024	N. documento 736 1/3	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 04/03/2024	Nosso número 25164
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie Real	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 3.358,72
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Válido para pagamento somente até o dia 05/04/2024 Vencimento original: 03/04/2024 Valor original: R\$ 3.349,26 Encargos por atraso: R\$ 9,46 Valor atualizado: R\$ 3.358,72					(-) Desconto / Abatimento
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3008 SICOOB COOPERMAIS					(-) Outras deduções
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA 28.567.618/0001-57 AV SENADOR EURICO REZENDE, 848 CENTRO BOA ESPERANÇA - ES 29845-000					(+) Mora / Multa
Beneficiário Final					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado



Autenticação



Ficha de compensação
CamScanner

17/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:20:57
129801298 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691300860113935100900251640017196770000335872

BENEFICIARIO:
INFOMEDICA SOLUCOES INTEGRADAS
NOME FANTASIA:
INFOMEDICA SOLUCOES INTEGRADAS LTDA
CNPJ: 34.374.642/0001-72
BENEFICIARIO FINAL:
INFOMEDICA SOLUCOES INTEGRADAS LTDA
CNPJ: 34.374.642/0001-72

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

NR. DOCUMENTO 40.501
DATA DE VENCIMENTO 03/04/2024
DATA DO PAGAMENTO 05/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO 3.349,26
JUROS/MULTA 9,46
VALOR COBRADO 3.358,72

NR. AUTENTICACAO 7.7E4.01B.086.3EE.489

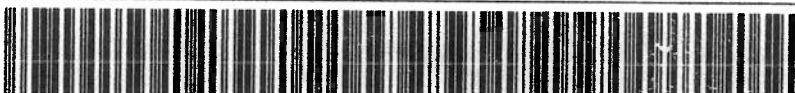
Central de Atendimento BB



Recibo do Caixa

LOCAL DE PAGAMENTO PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO					VENCIMENTO 08/04/2024
BENEFICIÁRIO NORTELIMP DISTRIBUIDOR DE PRODUTOS DE LIMPEZA, CNPJ: 31.158.902/0001-84. RUA IPE. 580. MOVELAR. LINHARES/ES. CEP: 29906-120					AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 3007/211638-3
DATA DO DOCUMENTO 04/03/2024	N. DO DOCUMENTO 00021080-002/003	ESPECIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 04/03/2024	NOSSO NUMERO 111406-0
USO DO BANCO	CARTEIRA 1	ESPECIE MOEDA RS	QUANTIDADE	VALOR X	(=) Valor documento 1.800,93
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) Apos o Vencimento Multa de RS 36,02. Apos o Vencimento Mora Diaria de RS 8,40. - Ref. NF.: 21080 APOS O VENCIMENTO SUJEITO A PROTESTO 05 DIAS E SERASA					(-) Desconto / Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora / Multa (+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado
PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA CNPJ/CPF: 28.567.618/0001-57 AV SENADOR EURICO REZENDE, 848 CENTRO CEP: 29845-000 BOA ESPERANCA ES					Código de Baixa
SACADOR/AVALISTA:					Autenticação Mecânica

LOCAL DE PAGAMENTO PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO					VENCIMENTO 08/04/2024
BENEFICIÁRIO NORTELIMP DISTRIBUIDOR DE PRODUTOS DE LIMPEZA, CNPJ: 31.158.902/0001-84. RUA IPE. 580. MOVELAR. LINHARES/ES. CEP: 29906-120					AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 3007/211638-3
DATA DO DOCUMENTO 04/03/2024	N. DO DOCUMENTO 00021080-002/003	ESPECIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 04/03/2024	NOSSO NUMERO 111406-0
USO DO BANCO	CARTEIRA 1	ESPECIE MOEDA RS	QUANTIDADE	VALOR X	(=) Valor documento 1.800,93
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) Apos o Vencimento Multa de RS 36,02. Apos o Vencimento Mora Diaria de RS 8,40. - Ref. NF.: 21080 APOS O VENCIMENTO SUJEITO A PROTESTO 05 DIAS E SERASA					(-) Desconto / Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora / Multa 52,81 (+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado 1.853,74
PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA CNPJ/CPF: 28.567.618/0001-57 AV SENADOR EURICO REZENDE, 848 CENTRO CEP: 29845-000 BOA ESPERANCA ES					Código de Baixa
SACADOR/AVALISTA:					Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691300780121163830711140600021996800000180093

BENEFICIARIO:
NORTELIMP DISTRIBUIDOR DE PROD
NOME FANTASIA:
NORTELIMP DISTRIBUIDOR DE PRODUTOS
CNPJ: 31.158.902/0001-84
BENEFICIARIO FINAL:
NORTELIMP DISTRIBUIDOR DE PRODUTOS
CNPJ: 31.158.902/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA
CNPJ: 28.567.618/0001-57

NR. DOCUMENTO 41.001
DATA DE VENCIMENTO 08/04/2024
DATA DO PAGAMENTO 10/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.800,93
JURGS/MULTA 52,81
VALOR COBRADO 1.853,74



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 34003f083400390038003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



001-9

Comprovante de Entrega

Cedente TELELAUDO TECNOLOGIA MEDICA LTDA		Agência / Código Cedente 0021-3/39453-X		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)	
Sacado ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL BOA ESPERANCA		Agência / Código Cedente 22147460098672028		<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe No <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)	
Vencimento 10/04/2024	Número do Documento 0000037969	Espécie	Valor do Documento 4.172,20		
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	Data	Assinatura
Local de pagamento Pagar preferencialmente nas agencias do Banco do Brasil				Data do processamento 01/04/2024	



001-9

Recibo do Sacado

Local de pagamento Pagar preferencialmente nas agencias do Banco do Brasil					Vencimento 10/04/2024
Cedente TELELAUDO TECNOLOGIA MEDICA LTDA					Agência / Código Cedente 0021-3/39453-X
Data do Documento 01/04/2024	Número do Documento 0000037969	Espécie Doc. DS	Aceite Não	Data do Processamento 01/04/2024	Nosso Número 22147460098672028
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 4.172,20
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente.) Cobrar juros de R\$ 1,39 por dia de atraso para pagamento a partir de 15/04/2024 Cobrar multa de R\$ 125,16 para pagamento a partir de 11/04/2024 Não Receber após 91 dias					(-) Desconto / Abatimento (+) Mora / Multa (=) Valor Cobrado
Sacado: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL BOA ESPERANCA AV SENADOR EURICO REZENDE, 848 CENTRO 29.845-000 - BOA ESPERANCA / ES					CPF / CNPJ 28567618000157 Código de Baixa

Sacador/Avalista:

Recebemos através do cheque número _____ do banco _____
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação Mecânica

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000690221474600698672028176796820000417220

BENEFICIARIO:

TELELAUDO TECNOLOGIA MEDICA LT

NOME FANTASIA:

TELELAUDO TECNOLOGIA MEDICA LTDA

CNPJ: 11.217.536/0001-02

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL BOA ESP

CNPJ: 28.567.618/0001-57

NR. DOCUMENTO 41.002

NOSSO NUMERO 22147460098672028

CONVENIO 02214746

DATA DE VENCIMENTO 10/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 10/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 4.172,20

VALOR COBRADO 4.172,20

NR. AUTENTICACAO 9.BAD.ESE.EE4.E48.D54



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340031003400390035003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



Banco Emissor
450 - 0

Linha digitável

45090.01006 00007.222862 18501.406500 5 96820000282400

Banco 450-0

Vencimento
10/04/2024

Beneficiário
**CONTABE CONSULTORIA
CONTABIL EMPRESARIAL
LTDA**

CPF/CNPJ: 07.708.778/0001-07

Agência / Código Beneficiário
0001 / 1670985301-1

**ASSOCIACAO HOSPITALAR
RURAL DE BOA ESPERANCA**

CPF/CNPJ: 28.567.618/0001-57

Conta de Pagamento
1 / 0010140600000072

Valor do documento

R\$ 2.824,00

(-) Desconto / Abatimentos

R\$ 0,00 / R\$ 0,00

(+) Juros / Multa

R\$ 0,00 / R\$ 0,00

Local de pagamento

PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS ELETRONICOS DA SUA INSTITUIÇÃO

Beneficiário

**CONTABE CONSULTORIA CONTABIL EMPRESARIAL LTDA -
CPF/CNPJ: 07.708.778/0001-07**

Data de

23/03/2024

Nº documento

Especie doc.

Acerto

N

Processamento

23/03/2024

Use do banco

Carteira

1

Especie

R\$

Qtd.

1

(x) Valor

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

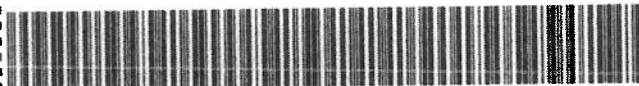
NÃO ACEITAR PAGAMENTO COM CHEQUE

Cobrança referente ao documento 5137, com vencimento em 10/04/2024.

Pagador

**ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA CPF/CNPJ: 28.567.618/0001-57
AV SENADOR EURICO REZENDE 848, CENTRO, Boa Esperanca - ES, CEP: 29845-000**

Sacador/Avalista: - CPF/CNPJ:



Vencimento

10/04/2024

Agência / Código Beneficiário
0001 / 1670985301-1

Carteira / Nosso número

1 / 0010140600000072

(-) Valor documento

R\$ 2.824,00

(-) Desconto / Abatimentos

R\$ 0,00 / R\$ 0,00

(-) Outras deduções

R\$ 0,00

(+) Juros / Multa

R\$ 0,00 / R\$ 0,00

(-) Valor Cobrado

Cód. barra

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

FITBANK INSTITUICAO DE PAGAMEN

45090010060000722286218501406500596820000282400

BENEFICIARIO:

CONTABE CONSULTORIA CONTABIL E

NOME FANTASIA:

CONTABE CONSULTORIA CONTABIL EMPRES

CNPJ: 07.708.778/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

CONTABE CONSULTORIA CONTABIL EMPRES

CNPJ: 07.708.778/0001-07

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA

CNPJ: 28.567.618/0001-57

NR. DOCUMENTO 41.003

DATA DE VENCIMENTO 10/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 10/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.824,00

VALOR COBRADO 2.824,00

NR. AUTENTICACAO B.295.99F.DFB.CCE.E78



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340031003400390035003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

Recibo do pagador


Nosso número
28749020278685436

Vencimento
10/04/2024

Valor
552,00

Valor cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA (***567.618/0001-**) (***567.618/0001-**) (***567.618/0001-**)

Local para pagamento Pagável em qualquer banco.					Nosso número 28749020278685436	
Beneficiário final: TECNOSEG 19.284.518/0001-22				Intermediado por:  PJBANK Pagamentos SA CNPJ: 18.191.228/0001-71		Vencimento 10/04/2024
Data do documento 09/05/2023	Nº do Documento 278685436	Espécie Doc. DM	Aceite n	Data processamento 09/05/2023	(=) Valor do documento 552,00	
Uso do banco	Carteira 17/027	Moeda R\$	Quantidade	(x) valor		
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Após vencimento: Multa 2,00%= R\$11,04 Juros 0,333% a.d.= R\$1,8382/dia						Multa/Juros/Descontos
Sacador avalista: TECNOSEG (19.284.518/0001-22)						(=) Valor

Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA (*567.618/0001-**) AV. SENADOR EURICO RESENDE, 848 CENTRO 29845000 Boa Esperanca/ES**

Código de baixa:
Autenticação mecânica
-Ficha de compensação



COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090287490202278685436178796820000055200

BENEFICIARIO:
PJBANK PAGAMENTOS S.A.
NOME FANTASIA:
PJBANK PAGAMENTOS S.A.
CNPJ: 18.191.228/0001-71
BENEFICIARIO FINAL:
WORK SAFETY CONSULTORIA E TREINAMEN
CNPJ: 19.284.518/0001-22
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA
CNPJ: 28.567.618/0001-57

NR. DOCUMENTO 41.004
NOSSO NUMERO 28749020278685436
CONVENIO 02874902
DATA DE VENCIMENTO 10/04/2024
DATA DO PAGAMENTO 10/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO 552,00
VALOR COBRADO 552,00

NR. AUTENTICACAO 5.114.D08.6AB.538.F9A



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340031003400390035003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

Recebemos de MATERIAL DE CONSTRUCAO LORENZONI LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 03/04/2024 Dest/Remc: HOSPITAL MATERNIDADE CRISTO REI Valor Total: 443,24

NF-e
Nº 000.005.476
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

MATERIAL DE CONSTRUCAO LORENZONI LTDA

AV SEN EURICO REZENDE, 528, - CENTRO - BOA ESPERANCA - ES - CEP: 29845-000
Fone: (27)3768-1129

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**
Nº 000.005.476
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3224 0435 9778 0000 0141 5500 1000 0054 7619 1606 6952

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Lancamento efetuado em decorrência de emissão de documento f

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
332240029789068 03/04/2024 15:39:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL 081405847 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ / CPF 35.977.800/0001-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL MATERNIDADE CRISTO REI
ENDEREÇO: AV. EURICO REZENDE, 848 ASSOC.HOSP. RURAL DE B.E.
MUNICÍPIO: BOA ESPERANCA UF: ES TELEFONE / FAX: (27)3768-1162 INSCRIÇÃO ESTADUAL: DATA DA EMISSÃO: 03/04/2024 DATA DA SAÍDA: 03/04/2024 HORA DA SAÍDA: 15:39:15

PAGAMENTOS

Descrição: Dinheiro
Valor: R\$ 443,24

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VA.FROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	146,55 (30,42 %)	481,75
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPT	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	38,51	0,00	0,00	443,24

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: 9 - SEM FRETE
CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ / CPF:
ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPT	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPT
57	ADAPTADOR SOLD. 25X3/4	39174090	0500	5929	UN	1,0000	1,4000	0,11	1,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
262	BUCHA RED. SOLDAVEL 25X20MM	39174090	0500	5929	UN	2,0000	1,5000	0,24	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
632	COLA SILICONE 50GR	35061090	0500	5929	UN	2,0000	6,9000	1,10	13,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
882	ESPUDE P/ VASO	39174090	0500	5929	UN	1,0000	7,5000	0,60	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
959	FITA ISOLANTE 10M	39191020	0500	5929	UN	1,0000	7,5000	0,60	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
994	CABO FLEXIVEL 4,00MM N	85444900	0102	5929	MT	6,0000	3,6000	1,73	21,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1170	JOELHO INTERNO POLIET. ROSCA 1	39174090	0500	5929	UN	1,0000	3,9000	0,31	3,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1178	JOELHO RED. SOLDAVEL 25X20MM	39174090	0500	5929	UN	1,0000	3,9000	0,31	3,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1179	JOELHO RED. SOLDAVEL 25X3/4	39174090	0500	5929	UN	1,0000	4,5000	0,35	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1414	NIPEL C/ ROSCA 1/2 N	39174090	0500	5929	UN	1,0000	1,5000	0,12	1,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1782	CABO FLEXIVEL 2,5MM N	85444900	0102	5929	MT	3,0000	2,2000	0,53	6,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1825	TE SOLDAVEL 20MM N	39174090	0500	5929	UN	1,0000	1,7500	0,14	1,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2015	TUBO SOLDAVEL 20MM FORTLEV N	39172300	0500	5929	TB	0,8000	18,5000	1,18	14,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3056	PARAFUSO FENDA 4,0X30(PHILIPS)	73181200	0500	5929	UN	4,0000	0,2000	0,06	0,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3177	PARAF. SEXT. R/SQB 5/16X50	73181200	0500	5929	UN	4,0000	1,1000	0,35	4,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3239	PARAFUSO P/ VASO BUCHA 10	73181500	0500	5929	PR	1,0000	8,5000	0,68	8,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3653	REGISTRO ESFERA SOLD 25MM MARROM	84818095	0500	5929	UN	1,0000	11,9000	0,96	11,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24040	FILTRO DE LINHA 5 TOMADAS FVS	85359090	0102	5929	UN	1,0000	34,0000	2,72	34,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24761	DISJUNTOR DIN BIPOLAR 20A+	85362000	0102	5929	UN	1,0000	53,0000	4,23	53,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24957	SIST. X - TOMADA PADRAO 2P+T 10A COD. 1413	85366910	0102	5929	UN	1,0000	25,5000	2,04	25,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25461	ABRACADEIRA NYLON 4,8X380MM/400	39269090	0500	5929	UN	8,0000	0,4500	0,29	3,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25896	BUCHA C/ANEL N 06	39259090	0102	5929	UN	4,0000	0,0600	0,02	0,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25898	BUCHA C/ANEL N 10	39259090	0102	5929	UN	4,0000	0,1400	0,04	0,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26936	PORTA COPO AGUA DESCAR. AUTOMATICO	39259090	0102	5929	UN	1,0000	69,0000	5,52	69,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27086	ANEL VEDAÇÃO P/VASO C/GUIA	40069000	0102	5929	UN	1,0000	14,5000	1,16	14,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27166	FECHADURA 3F EXT. 740E11755AT	83014000	0500	5929	UN	1,0000	108,0000	8,64	108,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
NFCs Ref.: (3224 0435 9778 0000 0141 6500 1000 0524 9416 7829 5912), (3224 0435 9778 0000 0141 6500 1000 0524 9513 7949 0818), (3224 0335 9778 0000 0141 6500 2000 1382 7214 3782 8480), (3224 0335 9778 0000 0141 6500 2000 1382 6917 9869 7556), (3224 0335 9778 0000 0141 6500 2000 1378 7215 7089 8522), (3224 0335 9778 0000 0141 6500 2000 1371 2719 6109 7699), (3224 0335 9778 0000 0141 6500 2000 1369 9413 8863 4246), (3224 0435 9778 0000 0141 6500 2000 1384 9613 1309 4279), (3224 0335 9778 0000 0141 6500 1000 0523 9917 5435 3768), (3224 0335 9778 0000 0141 6500 1000 0524 0017 9874 8051), (3224 0435 9778 0000 0141 6500 1000 0524 9312 6142 5309)
"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"
NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.

Triib. aprox. R\$ 65,80 Federal e 80,75 Estadual Fonte: IBPT/FECOMERCIO ES 87CDAB
NFC-e: 136994,137127,137872,138269,138272,138496,52399,52400,52493,52494,52495,

RESERVADO AO FISCO

**MATERIAL DE CONSTRUCAO
LORENZONI LTDA**

AV SEN EURICO REZENDE, 528, - CENTRO - BOA
ESPERANCA - ES - CEP: 29845-000
Fone: (27)3768-1129

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1
Nº 000.005.476
Série 001
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO
3224 0435 9778 0000 0141 5500 1000 0054 7619 1606 6952

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Lancamento efetuado em decorrencia de emissao de documento f

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
332240029789068 03/04/2024 15:39:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL
081405847

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF
35.977.800/0001-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN /CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IFI	ALÍQ. %	
													ICMS	IFI
27789	CANTONEIRA TIPO L BRANCA 3/4 3M	76041029	0102	5929	PC	2,0000	28,0000	4,48	56,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

17/04/2024, 10:21

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASL
17/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.20.57
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: 0145-7 - BOA ESPERANCA
CONTA: 630.215-2

FAVORECIDO: MATERIAL DE CONSTRUCAO LORENZONI LT
CPF/CNPJ: 35.977.800/0001-41
VALOR: R\$ 443,24
DEBITO EM: 10/04/2024

DOCUMENTO: 041005
AUTENTICACAO SISBB: F.C88.013.E15.236.71D



stone

197-1

19790.00005 18850.494784 21526.936881 6 96840000401534

Local de Pagamento Stone Instituição de Pagamento S.A. - Pague em qualquer instituição autorizada.					Data de Vencimento 12/04/2024	
Nome do Beneficiário / CNPJ / CPF / Endereço: LABORATORIO COSER LTDA					Agência/Código Beneficiário 0001 / 9253754-7	
Data do Documento 02/04/2024		Num. do Documento 1	Espécie doc	Aceite N	Data Processamento 02/04/2024	Carteira/Nosso Número 18850494782152693688
Uso do Banco	Carteira 001	Espécie R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento R\$ 4.015,34	
Instruções O pagamento é processado em até 3 dias úteis. Se o documento vencer em dia não útil, ele ainda poderá ser pago no próximo dia útil, sem encargos. Após o vencimento: - Multa de 0,02%. Caixa: Não aceitar pagamento via cheque e não receber após o dia 15/04/2024.					(-) Descontos/Abatimento	
					(+) Juros/Multa 0,80	
					(=) Valor Cobrado 4 016,14	
Nome do Pagador: Fundação Hospitalar				CNPJ: 28.567.618/0001-57		
Endereço:				CNPJ/CPF:		
Sacador/Avalista:						

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



about:blank

17/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:20:58
129801298 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

STONE INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO

19790000051885049478421526936881696840000401534

BENEFICIARIO:
LABORATORIO COSER LTDA
NOME FANTASIA:
LABORATORIO COSER LTDA
CNPJ: 31.279.656/0001-19
BENEFICIARIO FINAL:
LABORATORIO COSER LTDA
CNPJ: 31.279.656/0001-19
PAGADOR:
Fundacao Hospitalar
CNPJ: 28.567.618/0001-57

NR. DOCUMENTO 41.501
DATA DE VENCIMENTO 12/04/2024
DATA DO PAGAMENTO 15/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO 4.015,34
JUROS/MULTA 0,80
VALOR COBRADO 4.016,14



NR. AUTENTICACAO do documento em <http://boasesperanca.feituressempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340031003400390035003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

BANESTES

021-3

02190.00445 23400.034387 32994.021213 6 96800000073830

Local do Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BANESTES						Vencimento 08/04/2024
Beneficiário: Proteinorte Alimentos S/A End.: R (Rua) Rua Henrique de Coimbra, 469 Bairro: Interlagos - Linhares/ES - CEP: 29903105						Agência/Código 0124/00034383299
Data do Documento 22/03/2024		Número do Documento 1408652-1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 22/03/2024
Nosso Número 00044234-88		Espécie R\$		Quantidade	(x) Valor	
Uso do Banco		Carteira 3			(-) Valor Documento 738,30	
Ref. NF 1408652 de 22/03/2024. Vlr.: Original: R\$ 738,30						(-) Desconto/Abatim. 0,00
Juros de mora diária: R\$ 2,46 AO DIA.						(+) Mora/Multa 19,68
Atraso no pagamento, bloqueio automático do pedido						(+) Outros Acréscimos
Inclusão no SERASA após 10 dias de vencido						(=) Valor Cobrado 757,98
Sujeito a protesto após 30 dias de vencido						
Pagador: Assoc. Hosp. Rural Boa Esperança -429 End.: AV SENADOR EURICO REZENDE, 848 Bairro: CENTRO CEP: 29.845-000 - Boa Esperança/ES						CNPJ/CPF: 28.567.618/0001-57

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



corte aqui

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BANESTES S.A.

0219000445234000343873299402121369680000073830

BENEFICIARIO:

PROTEINORTE ALIMENTOS SA

NOME FANTASIA:

PROTEINORTE ALIMENTOS SA

CNPJ: 27.275.197/0001-28

BENEFICIARIO FINAL:

PROTEINORTE ALIMENTOS SA

CNPJ: 27.275.197/0001-28

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. RURAL BOA ESPERAN A

CNPJ: 28.567.618/0001-57

NR. DOCUMENTO	41.601
DATA DE VENCIMENTO	08/04/2024
DATA DO PAGAMENTO	16/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO	738,30
JUROS/MULTA	19,68
VALOR COBRADO	757,98

NR. AUTENTICACAO 6.83D.A9D.F33.185.720



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340031003400390035003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



001-9

00190.00009 03122.631009 78063.520171 1 96870000056700

Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 15/04/2024
Beneficiário FEDERAÇÃO DAS SANTAS CASAS E HOSPITAIS FILANTRÓPICOS DO ESPI... (36.010.338/0001-71) AVENIDA NOSSA SENHORA DA PENHA, 2035 - ED. AVELINO DADALTO SALA 101B - SANTA LÚCIA - VITORIA (ES) - 29056-075						Agência/Código do Beneficiário 5745-2 / 00003959-4
Data do documento 21/03/2024	Nº documento 000008063520M24	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 21/03/2024	Nosso número 31226310078063520-4	
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor documento 567,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este Boleto, contate o BENEFICIÁRIO. Desconto de R\$: 28,35 até o dia do vencimento Após o vencimento, cobrar juros de 5% a.m, multa de 2% sobre o valor do documento.						(-) Desconto/Abatimentos
						(-) Outras deduções
						(+) Mora/Multa 12,28
						(+) Outros acréscimos
Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA (28.567.618/0001-57) AVENIDA SENADOR EURICO REZENDE Nº 848 - CENTRO - BOA ESPERANCA (ES) - 29845-000						(-) Valor cobrado 579,28

Intermediado por SAFETOPAY INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS LTDA (31.037.942/0001-78)

Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



17/04/2024, 10:21

17/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:20:58
129801298 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090312263100978063520171196870000056700

BENEFICIARIO:
SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME
NOME FANTASIA:
SAFETOPAY INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS
CNPJ: 31.037.942/0001-78
BENEFICIARIO FINAL:
FEDERACAO DAS SANTAS CASAS E H
CNPJ: 36.010.338/0001-71
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
CNPJ: 28.567.618/0001-57

NR. DOCUMENTO 41.602
NOSSO NUMERO 31226310078063520
CONVENIO 03122631
DATA DE VENCIMENTO 15/04/2024
DATA DO PAGAMENTO 16/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO 567,00
JUROS/MULTA 12,28
VALOR COBRADO 579,28



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340031003400390035003A005000. 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: 141	Data Emissão: 05/04/2024	Chave: KCCH-AGTN
-------------	-------------------------	--------------------------	------------------

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: 04/2024
 Atividade: 4.02 - ANÁLISE CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MEDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA,
 RESSONANCIA MAGNETICA, 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)	5.182,40	5.182,40
Valor Aprox. Tributos: R\$ 474.19 (9.15%)			

about:blank

18/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:33:59
 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 18/04/2024
 NR. DOCUMENTO 554.626.000.012.491
 VALOR TOTAL 4.708,21

***** TRANSFERIDO PARA:
 CLIENTE: MED TAO S MEDICOS LTDA
 AGENCIA: 4626-4 CONTA: 12.491-5
 NR. DOCUMENTO 551.298.000.016.348
 NR.AUTENTICACAO 3.57B.05C.368.AE8.BF4

Observação: NF dos Serviços Prestados do Dr. Arildo Riva Ribeiro ref 03/2024

Total dos Serviços	5.182,40
Total de Deduções	0,00
ISS RETIDO 3,00 %	155,47

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Líquido
5.182,40	ISS 155,47	IRRF 77,74	PIS 33,69	COFINS 155,47	CSLL 51,82	INSS 0,00	OUTROS 0,00	4.708,21

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

Recortar Aqui

Data Emissão 05/04/2024	RECEBI DA EMPRESA MED TAO SERVICOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF 141		
Chave KCCH-AGTN		
	Local / Data	Assinatura



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340031003400390035003A005000, 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:
	140	05/04/2024	ANBQ-RVIG

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: 04/2024
 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)	4.178,00	4.178,00
Valor Aprox. Tributos: R\$ 382.29 (9.15%)			

23/04/2024, 13:47

18/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:33:59
 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 18/04/2024
 NR. DOCUMENTO 554.626.000.012.491
 VALOR TOTAL 3.795,71

***** 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.99C.6F5.C90.028.DEE

Observação: NF dos Serviços Prestados do Dr. Felix Raimundo ref 03/2024

Total dos Serviços	4.178,00
Total de Deduções	0,00
ISS RETIDO	3,00% 125,34

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Líquido
4.178,00	ISS 125,34	IRRF 62,67	PIS 27,16	COFINS 125,34	CSLL 41,78	INSS 0,00	OUTROS 0,00	3.795,71

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

Recortar Aqui

Data Emissão	05/04/2024	RECEBI DA EMPRESA MED TAO SERVICOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF	140	
Chave	ANBQ-RVIG	
		Local / Data
		Assinatura



Autenticar documento em <http://boasesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340031003400390035003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



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



Gerado em: 01/04/2024 08:58:04

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@contabilidadedetalapicula.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 01/04/2024	Código de Verificação para Autenticação b21914be25a34b6d80bfe1d0fa761328	Regime Tributário Empresa de Pequeno Porte (EPP)	Número RPS	Nº da Nota Fiscal 657
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

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
 23/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.47.06
 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

FAVORECIDO: EVOLUTION SAUDE LTDA
 CPF/CNPJ: 14.563.574/0001-82
 VALOR: R\$ 113.108,25
 DEBITO EM: 18/04/2024

DOCUMENTO: 041801
 AUTENTICACAO SISBB: 8.93C.E6F.EE7.CC8.065

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 657, EMITIDA EM 01/04/2024, VALOR R\$ 113.108,25

DATA DO RECEBIMENTO:

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO



Autenticar documento em <http://boasesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340031003400390035003A005000. 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 340031003400390035003A005000

Assinado eletronicamente por **Gilmara Gomes Fernandes** em 07/05/2024 14:06

Checksum: **724ECDEB680E3E9A5E27BA862995D9F60A25EEC1C9991E84D4E9F428B513BAEA**

