

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

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

Boa Esperança, 12 de agosto de 2024.

**OF. HMCR-Nº. 026/2024**

**Ao: Exmº. Secretário Municipal de Saúde de Boa Esperança/ES**  
**Srº. Marcos Fernando Alves**

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 001/2024** (Subvenção) do mês de JULHO 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

G338010835255371014  
01/08/2024 08:40:14

#### Cliente - Conta atual

Agência 1298-X  
Conta corrente 16348-1 ASSOC HOSP R BOA ES  
Período do extrato 07 / 2024

#### Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
17/06/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			1.081,20 C
03/07/2024		0000	13105	363 Pagto conta telefone OI SA	70.301	115,61 D	
03/07/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boletto PROTEINORTE ALIMENTOS SA	70.302	652,31 D	313,28 C
11/07/2024		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta 021 0145 11431661000198 FUNDO MUN DE S	340.992.036	230.000,00 C	
11/07/2024		1298	99015	470 Transferência enviada 11/07 09:24 LARISSA BOM VAZ	550.702.000.035.563	2.498,24 D	
11/07/2024		1298	99015	470 Transferência enviada 11/07 09:24 PRISCYLLA G GONCALVES	551.298.000.016.113	4.070,20 D	
11/07/2024		1298	99015	120 Transferido para Poupança 11/07 09:24 MARIA P MEDEIROS FERREIR	551.298.510.017.970	2.029,76 D	
11/07/2024		1298	99015	120 Transferido para Poupança 11/07 09:24 JOAO MARSAL VAZ	551.298.510.018.409	2.286,65 D	
11/07/2024		1298	99015	470 Transferência enviada 11/07 09:24 CARLOS E COSTA BARRERE	552.451.000.020.822	2.093,68 D	
11/07/2024		0000	13134	250 Folha de Pagamento	8.852	87.605,54 D	
11/07/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3009 49772309220 SEBASTIAO GOMES	71.101	2.491,85 D	
11/07/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3007 13433549788 IZABELA BRAVIM PE	71.102	800,00 D	
11/07/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boletto NOVA MAQUINAS E FERRAMENTAS LT	71.103	4.010,00 D	
11/07/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boletto NORTELIMP DISTRIBUIDOR DE PROD	71.104	1.085,00 D	
11/07/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boletto PJBANK PAGAMENTOS S.A.	71.105	603,76 D	
11/07/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boletto TELELAUDO TECNOLOGIA MEDICA LT	71.106	5.638,11 D	
11/07/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boletto CONTABE CONSULTORIA CONTABIL E	71.107	2.824,00 D	
11/07/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boletto PROSYSTEM INFORMATICA LTDA	71.108	350,00 D	
11/07/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boletto LABORATORIO COSER LTDA	71.109	3.796,43 D	
11/07/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boletto MULTIFARMA COMERCIO E REPRESN	71.110	1.148,80 D	
11/07/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boletto	71.111	6.388,16 D	



			ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI		
11/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	71.112	2.870,00 D
			NOVA MAQUINAS E FERRAMENTAS LT		
11/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	71.113	504,75 D
			DISK MED P D MEDICAMENTOS LTDA		
11/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	71.114	538,65 D
			SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME		
11/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	71.115	642,86 D
			PROTEINORTE ALIMENTOS SA		
11/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	71.116	4.520,20 D
			SANTA BERTILLA SERVICOS E TRAN		
11/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	71.117	240,00 D
			SISTEMA INTERNACIONAL DE SAUDE		
11/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	71.118	1.118,68 D
			NORTELIMP DISTRIBUIDOR DE PROD		
11/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	71.119	6.388,15 D
			ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI		
11/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	71.120	140,00 D
			RG PROVIDER LTDA		
11/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	71.121	3.870,91 D
			ATACADO SAO PAULO LTDA		
11/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	71.122	1.148,80 D
			MULTIFARMA COMERCIO E REPRESN		
11/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	71.123	537,50 D
			PROSYSTEM INFORMATICA LTDA		
11/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	71.124	537,50 D
			PROSYSTEM INFORMATICA LTDA		
11/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	71.125	504,75 D
			DISK MED P D MEDICAMENTOS LTDA		
11/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	71.126	1.765,57 D
			TIDIMAR COM PROD HOSPITALARES		
11/07/2024	0000	13105	362 Pagamento conta luz	71.127	5.780,80 D
			EDP ESPIRITO SANTO		
11/07/2024	0000	13105	363 Pagto conta telefone	71.128	200,42 D
			OI SA		
11/07/2024	0000	13105	375 Impostos	71.129	22.826,02 D
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS		
11/07/2024	0000	13105	375 Impostos	71.130	125,18 D
			PREF. MUN. BOA ESPERANCA		
11/07/2024	0000	13105	375 Impostos	71.131	124,69 D
			PREF. MUN. BOA ESPERANCA		
11/07/2024	0000	13105	375 Impostos	71.132	30,00 D
			PREF. MUN. BOA ESPERANCA		
11/07/2024	0000	13105	375 Impostos	71.133	81,10 D
			PREF. MUN. BOA ESPERANCA		
11/07/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.134	1.654,66 D
			756 3009 035999150000135 SUPERMERCADO		
11/07/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.135	2.824,00 D
			021 0145 035351837000160 ANDERSON GUTE		
11/07/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.136	601,50 D
			756 3007 043951657000147 BOA FRUTA SUP		



11/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 11/07/2024	841.931.100.003.749	12,00 D	
11/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 11/07/2024	841.931.100.003.750	12,00 D	
11/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 11/07/2024	841.931.100.003.751	12,00 D	
11/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 11/07/2024	841.931.100.003.752	12,00 D	
11/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 11/07/2024	841.931.100.003.753	12,00 D	
11/07/2024	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta Cobrança referente 11/07/2024	841.931.100.063.245	154,00 D	40.802,41 C
12/07/2024	1298	99015	870 Transferência recebida 12/07 13:18 ASSOCIACAO R B ESPERANCA	551.298.000.005.066	76.053,00 C	
12/07/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3007 014563574000182 EVOLUTION SAU	71.201	116.843,25 D	
12/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 12/07/2024	831.941.100.106.592	12,00 D	0,16 C
30/07/2024	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta 021 0145 11431661000198 FUNDO MUN DE S	342.896.645	230.000,00 C	230.000,16 C
31/07/2024	0000	00000	999 S A L D O			230.000,16 C

-----  
**OBSERVAÇÕES:**  
 -----

Transação efetuada com sucesso por: JE748551 JOACYR ANTONIO FURLAN.





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

**RELATÓRIO RECEITAS E DESPESAS DA CONTA 16.348.1 DO MÊS DE JULHO DE 2024**

DATA	HISTÓRICO	DEBITO	CRÉDITO
30.06.2024	SALDO		1.081,20
03.07.2024	O/S/A (Ref. Pagt. Conta telefonica mês 06/2024)	115,61	
03.07.2024	Proteínoorte Alimentos (Ref. Pagt. Frango)	652,31	
11.07.2024	Repassse subvenção mês 06/2024		230.000,00
11.07.2024	Larissa Bom Vaz (Ref. Pagt. Férias mês 07/2024)	2.498,24	
11.07.2024	Priscylla Garcez Gonçalves (Ref. Pagt. Férias mês 07/2024)	4.070,20	
11.07.2024	Maria da Penha Medeiros Ferreira (Ref. Pagt. Férias mês 07/2024)	2.029,76	
11.07.2024	João Marsal Vaz (Ref. Pagt. Férias mês 07/2024)	2.286,65	
11.07.2024	Carlos Eduardo Costa Barrete (Ref. Pagt. Férias mês 07/2024)	2.093,68	
11.07.2024	Folha de pagamento de funcionarios mês 06/2024	87.605,54	
11.07.2024	Sebastião Gómes (Ref. Pagt. Salario mês 06/2024)	2.491,85	
11.07.2024	Izabela Bravim Pereira (Ref. Pagt. Serviços de nutrição mês 06/2024)	800,00	
11.07.2024	Nova Maquinas e Ferramentas Ltda (Ref. Pagt. Oxigenio medicinal)	4.010,00	
11.07.2024	Nortelimp Dist. De Produtos de Limpeza Ltda (Ref. Pagt. Material de limpeza)	1.085,00	
11.07.2024	Work Safety Consultoria e Treinamentos Eireli (Tecnoseg)	603,76	
11.07.2024	Telelaudo Tecnologia Medica Ltda (Ref. Pagt. Laudos radiológicos)	5.638,11	
11.07.2024	Contabe Consultoria Contabil Empresarial (Ref. Pagt. Contrato mês 06/2024)	2.824,00	
11.07.2024	Prosystem Informatica Ltda ME (Ref. Pagt. Contrato mês 06/2024)	350,00	
11.07.2024	Laboratorio Coset Ltda (Ref. Pagt. Exames laboratoriais mês 06/2024)	3.796,43	
11.07.2024	Multifarma Comércio e Representações Ltda (Ref. Pagt. Medicamentos)	1.148,80	
11.07.2024	Ativa Medico Cirurgica Eireli (Ref. Pagt. Medicamentos)	6.388,16	
11.07.2024	Nova Maquinas e Ferramentas Ltda (Ref. Pagt. Oxigenio medicinal)	2.870,00	
11.07.2024	Disk Med Padua Distribuidora de Medicamentos Ltda (Ref. Pagt. Medicamentos)	504,75	
11.07.2024	FÉHOFES - Federação das Santas casas e Hosp. Filantrópicos do ES (Ref. Pagt. Contrato mês 07/2024)	538,65	
11.07.2024	Proteínoorte Alimentos (Ref. Pagt. Frango)	642,86	




11.07.2024.	Santa Bertilla Serviços e Transporte Ltda (Ref. Pagt. Coleta residuos saude mês 06/2024)	4.520,20	
11.07.2024.	Sistema Internacional de Saude do Brasil (Ref. Pagt. Funcionarios conveniados)	240,00	
11.07.2024.	Nortelimp Dist. De Produtos de Limpeza Ltda (Ref. Pagt. Material de limpeza)	1.118,68	
11.07.2024.	Ativa Medico Cirurgica Eireli (Ref. Pagt. Medicamentos)	6.388,15	
11.07.2024.	RG Provider Ltda (Ref. Pagt. Internet)	140,00	
11.07.2024.	Atacado São Paulo Ltda (Ref. Pagt. Material de escritorio)	3.870,91	
11.07.2024.	Multifarma Comercio e Representações Ltda (Ref. Pagt. Medicamentos)	1.148,80	
11.07.2024.	Prosystem Informatica Ltda (Ref. Pagt. computadores)	537,50	
11.07.2024.	Prosystem Informatica Ltda (Ref. Pagt. computadores)	537,50	
11.07.2024.	DisK Med Padua Distribuidora de Medicamentos Ltda (Ref. Pagt. Medicamentos)	504,75	
11.07.2024.	Tidimar Comercio de Produtos Medicos Hospitalares Ltda (Ref. Pagt. Medicamentos)	1.765,57	
11.07.2024.	EDP (Ref. Pagt. Energia eletrica mês 06/2024)	5.780,80	
11.07.2024.	Oi S/A (Ref. Pagt. Conta telefonica mês 06/2024)	200,42	
11.07.2024.	DARF Comp. 06/2024 (Ref. IRRF funcionarios e PJ, PIS func. e cont. previdenciarias)	22.826,02	
11.07.2024.	ISSQN agrupamento Comp 06/2024	125,18	
11.07.2024.	ISSQN agrupamento Comp 06/2024	124,69	
11.07.2024.	ISSQN agrupamento Comp 06/2024	30,00	
11.07.2024.	ISSQN agrupamento Comp 06/2024	81,10	
11.07.2024.	Supermercado Bravim Ltda (Ref. Pagt. Generos alimenticios)	1.654,66	
11.07.2024.	Anderson Gutemberg Costa (Ref. Pagt. Serviços advocaticios)	2.824,00	
11.07.2024.	Boa Fruta Supermercados Ltda (Ref. Pagt. Pães)	601,50	
11.07.2024.	Tarifa Doc/Tad	12,00	
11.07.2024.	Tarifa Doc/Tad	12,00	
11.07.2024.	Tarifa Doc/Tad	12,00	
11.07.2024.	Tarifa Doc/Tad	12,00	
11.07.2024.	Tarifa Doc/Tad	12,00	
11.07.2024.	Tarifa Pagt. Salario cred Conia	154,00	
12.07.2024.	Repassse conta 5.056-0		76.053,00
12.07.2024.	Evolution Saude Ltda (Ref. Pagt. Serviços medicos mês 06/2024)	116.843,25	
12.07.2024.	Tarifa Doc/Tad	12,00	
30.07.2024.	Repassse subvenção mês 07/2024		230.000,00
<b>TOTAL</b>		<b>307.134,04</b>	<b>537.134,20</b>



RECEITAS X DESPESAS	
TOTAL DE RECEITAS	537.134,20
TOTAL DE DESPESAS	307.134,04
SALDO	230.000,16

BOA ESPERANÇA, 01 DE AGOSTO 2024.

  
MANOEL MESSIAS DA SILVA  
PRESIDENTE

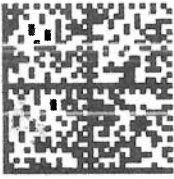
  
JOACYR ANTONIO FURLAN  
TESOUREIRO





OI S.A. - EM RECUPERACAO JUDICIAL  
 CNPJ: 76.535.764/0015-49 - INSC. ESTADUAL: 082244103  
 RUA MOACIR AVIDOS,214 - VITORIA - ES CEP: 29055-350  
 MATRIZ CNPJ: 76.535.764/0001-43

PAG.: 1/5



CTCE VILA MARIA SPM PL8  
 ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA  
 AV SEN EURICO REZENDE,848  
 CENTRO  
 29845-000 - BOA ESPERANCA - ES



AD: 00100008

0000000000 00000 831170624

Referência

JUNHO /2024

Telefone

( 27 ) 3768-1162

Vencimento

01/07/2024

Total a pagar

R\$ 115,61

Resumo da sua fatura



OI FIXO .....

R\$

67,88

OI FIXO  
 PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL  
 SERVICOS DIGITAIS

67,88



OI VELOX .....

R\$

47,73

OFERTA VELOX E SERVICOS DE BANDA LARGA  
 ASSINATURA VELOX  
 OI LEITURA EMPRESARIAL

47,73

9/07/2024, 16:54

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 17/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.54.11  
 1298X01298 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio OI SA  
 Codigo de Barras 8465000001-9 15610024010-0  
 28059340376-7 81162022406-3  
 Data do pagamento 03/07/2024  
 Valor Total 115,61

DOCUMENTO: 070301  
 AUTENTICACAO SISBB: C.588.E01.CB6.908.F58



OI S.A. - EM RECUPERACAO JUDICIAL  
 CNPJ: 76.535.764/0015-49 - INSC. ESTADUAL: 082244103  
 RUA MOACIR AVIDOS,214 - VITORIA ES CEP: 29055-350  
 MATRIZ CNPJ: 76.535.764/0001-43

ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA  
 TELEFONE/CONTRATO: 37681162 CJ: 0 SU: 2  
 CONTA 06/2024 LOCAL 5934 DV 5

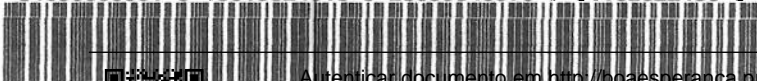
PAGUE COM PIX



FATURA: 1800087218124  
 VENCIMENTO: 01/07/2024  
 VALOR A PAGAR: R\$ 115,61

CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 89182839019.

8465000001-9 15610024010-0 28059340376-7 81162022406-3



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>  
 com o identificador 340034003500370038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme  
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 9

FIXO\_M3 - F0001149\_MOBL.-MG.-0125.EM05.M0624.TXT.ASG11.TXT - RE:07 - MO:E - OBU:001/00008 - PAG. CLIENTE: 1/6 - PAG. SP001: 37/032



Local do Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BANESTES					01/07/2024
Beneficiário: <b>Proteinorte Alimentos S/A</b>			CNPJ: <b>27.275.197/0001-28</b>		Agência/Código
End.: R (Rua) Rua Henrique de Coimbra, 469 Bairro: Interlagos - Linhares/ES - CEP: 29903105					0124/00034383299
Data do Documento	Número do Documento	Esp.Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
14/06/2024	1441379-1	DM	N	14/06/2024	00055311-52
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor Documento
	3	R\$			647,99
Ref. NF 1441379 de 14/06/2024. Vir.: Original: R\$ 647,99					(-) Desconto/Abatim.
Juros de mora diária: R\$ 2,16 AO DIA.					0,00
Atraso no pagamento, bloqueio automático do pedido					(+) Mora/Multa
Inclusão no SERASA após 10 dias de vencido					4,32
Sujeito a protesto após 30 dias de vencido					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
					652,31
Pagador: <b>Assoc. Hosp. Rural Boa Esperança -429</b>			CNPJ/CPF: <b>28.567.618/0001-57</b>		
End.: AV SENADOR EURICO REZENDE, 848 Bairro: CENTRO					
CEP: 29.845-000 - Boa Esperança/ES					
					Autenticação

Ficha de Compensação



corte aqui

about:blank

about:blank

17/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:54:11  
129801298 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BANESTES S.A.

02190005513110003438322994021494197640000064799

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 70.302  
DATA DE VENCIMENTO 01/07/2024  
DATA DO PAGAMENTO 03/07/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 647,99  
JUROS/MULTA 4,32  
VALOR COBRADO 652,31

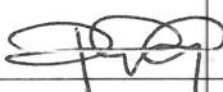
NR. AUTENTICACAO 4.C4B.5BA.DA6.FD8.AA4



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>  
com o identificador 340034003500370038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme  
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.






0404/00053		<b>R E C I B O D E F É R I A S</b>	
EMPREGADOR: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA/ CNPJ: 28.567.618/0001-57			
<b>NOTIFICAÇÃO</b>			
NOME DO EMPREGADO <b>PRISCYLLA GARCEZ GONÇALVES</b>			CTPS Nº/Série 00024222.00028-DF
NºREGISTRO 00053	FUNÇÃO Enfermeiro	R/E 001000000	
<b>PERÍODOS</b>			
DE AQUISIÇÃO: 01 de Julho de 2023		a 30 de Junho de 2024	
DE GOZO: 01 de Julho de 2024		a 30 de Julho de 2024	
<b>CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS</b>			
<b>FALTAS</b>	<b>SALÁRIO CONTRATUAL</b>	<b>DATA ADMISSÃO</b>	<b>REMUNERAÇÃO BASE FÉRIAS</b>
001	3.021,93	01/07/2016	3.660,43
<b>DEMONSTRATIVO</b>			
<b>PROVENTOS</b>		<b>DESCONTOS</b>	
VALOR DA REMUNERAÇÃO	3.660,43	INSS	10,29
VALOR ADICIONAL 1/3 FÉRIAS	1.220,14	IMPOSTO DE RENDA	22,50
			502,09
			308,28
<b>EVENTOS ADICIONAIS</b>			
<b>PROVENTOS</b>		<b>DESCONTOS</b>	
<b>TOTAL</b>			
<b>TOTAL DE PROVENTOS</b>	4.880,57	<b>TOTAL DE DESCONTOS</b>	810,37
		<b>LÍQUIDO A RECEBER</b>	<b>4.070,20</b>
<b>VALOR POR EXTENSO</b>			
*QUATRO MIL SETENTA REAIS E VINTE CENTAVOS*****			
Recebi da Empresa ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA , a importância líquida de R\$ 4.070,20 , conforme demonstrativo acima, referente as férias.			
Local e Data Boa Esperança 28 de Junho de 2024			
 PRISCYLLA GARCEZ GONÇALVES			
OBS: O recibo de férias deverá ser quitado pela empresa pelo menos 2 (dois) dias antes do período de gozo de férias.			

COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES  
 AGENCIA: 1298-X                      CONTA: 16.348-1  
 -----  
 DATA DA TRANSFERÊNCIA                      11/07/2024  
 NR. DOCUMENTO                      551.298.000.016.113  
 VALOR TOTAL                      4.070,20  
 \*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
 CLIENTE: PRISCYLLA G GONÇALVES  
 AGENCIA: 1298-X                      CONTA: 16.113-6  
 NR. DOCUMENTO                      551.298.000.016.348  
 -----  
 NR. AUTENTICAÇÃO                      1.069.46D.5C9.AB6.20A



0401/00080		<b>R E C I B O D E F É R I A S</b>	
<b>EMPREGADOR:</b> ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA/ CNPJ: 28.567.618/0001-57			
<b>NOTIFICAÇÃO</b>			
NOME DO EMPREGADO <b>MARIA DA PENHA MEDEIROS FERREIRA</b>			CTPS Nº/Série 0095263.00020-ES
NºREGISTRO 00080	FUNÇÃO Auxiliar no Serviço	R/R 001000000	
<b>PERÍODOS</b>			
<b>DE AQUISIÇÃO:</b> 09 de Maio de 2023		a 08 de Maio de 2024	
<b>DE GOZO:</b> 01 de Julho de 2024		a 30 de Julho de 2024	
<b>CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS</b>			
<b>FALTAS</b>	<b>SALÁRIO CONTRATUAL</b>	<b>DATA ADMISSÃO</b>	<b>REMUNERAÇÃO BASE FÉRIAS</b>
000	1.412,00	09/05/2021	1.655,42
<b>DEMONSTRATIVO</b>			
<b>PROVENTOS</b>		<b>DESCONTOS</b>	
VALOR DA REMUNERAÇÃO	1.655,42	INSS	8,04
VALOR ADICIONAL 1/3 FÉRIAS	551,81	IMPOSTO DE RENDA	0,00
			177,47
			0,00
<b>PROVENTOS</b>		<b>DESCONTOS</b>	
<b>TOTAL</b>			
<b>TOTAL DE PROVENTOS</b>	2.207,23	<b>TOTAL DE DESCONTOS</b>	177,47
		<b>LÍQUIDO A RECEBER</b>	<b>2.029,76</b>
<b>VALOR POR EXTENSO</b>			
*DOIS MIL VINTE E NOVE RÉAIS E SETENTA E SEIS CENTAVOS*****			
Recebi da Empresa ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA , a importância líquida de R\$ 2.029,76 , conforme demonstrativo acima, referente as férias.			
Local e Data Boa Esperança 28 de Junho de 2024			
 MARIA DA PENHA MEDEIROS FERREIRA			
OBS: O recibo de férias deverá ser quitado pela empresa pelo menos 2 (dois) dias antes do período de gozo de férias.			

11/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:24:46  
 129801298 SEGUNDA VIA 0001  
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

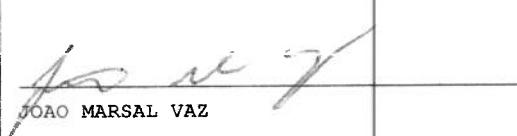
CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES  
 AGENCIA: 1298-X CONTA: 16.348-1

DATA DA TRANSFERENCIA 11/07/2024  
 NR. DOCUMENTO 171.298.510.017.970  
 VALOR TOTAL 2.029,76

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
 CLIENTE: MARIA P MEDEIROS FERREIRA  
 AGENCIA: 1298-X CONTA: 510.017.970-4  
 VARIACAO DA POUPANCA 51  
 NR. DOCUMENTO 171.298.000.016.348

NR.AUTENTICACAO A.A4C.2A7.996.F3B.249  
 Creditos a partir de 04 05 2012 estao  
 disciplinados pela Lei 12.703.



0401/00089		<b>RECIBO DE FÉRIAS</b>	
EMPREGADOR: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA/ CNPJ: 28.567.618/0001-57			
NOTIFICAÇÃO			
NOME DO EMPREGADO <b>JOAO MARSAL VAZ</b>			CTPS Nº/Série 0536200.00016-ES
NºREGISTRO 00089	FUNÇÃO Condutor de Ambulância	P/H 001000000	
PERÍODOS			
DE AQUISIÇÃO: 01 de Junho de 2023		a 31 de Maio de 2024	
DE GOZO: 01 de Julho de 2024		a 30 de Junho de 2024	
CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS			
FALTAS	SALÁRIO CONTRATUAL	DATA ADMISSÃO	REMUNERAÇÃO BASE FÉRIAS
000	1.412,00	01/06/2022	1.867,14
DEMONSTRATIVO			
PROVENTOS		DESCONTOS	
VALOR DA REMUNERAÇÃO	1.867,14	INSS	8,15 202,87
VALOR ADICIONAL 1/3 FÉRIAS	622,38	IMPOSTO DE RENDA	0,00 0,00
EVENTOS ADICIONAIS			
PROVENTOS		DESCONTOS	
TOTAL			
TOTAL DE PROVENTOS	2.489,52	TOTAL DE DESCONTOS	202,87
		LÍQUIDO A RECEBER	<b>2.286,65</b>
VALOR POR EXTENSO *DOIS MIL DUZENTOS E OITENTA E SEIS REAIS E SESSENTA E CINCO CENTAVOS*****			
Recebi da Empresa ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA, a importância líquida de R\$ 2.286,65, conforme demonstrativo acima, referente as férias. Local e Data Boa Esperança 28 de Junho de 2024			
 JOAO MARSAL VAZ			
OBS: O recibo de férias deverá ser quitado pela empresa pelo menos 2 (dois) dias antes do período de gozo de férias.			

about:blank

about:blank

11/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:24:46  
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

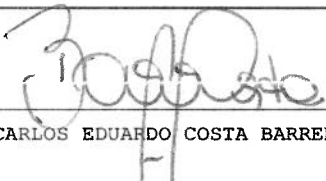
DATA DA TRANSFERENCIA 11/07/2024  
NR. DOCUMENTO 171.298.510.018.409  
VALOR TOTAL 2.286,65

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: JOAO MARSAL VAZ  
AGENCIA: 1298-X CONTA: 510.016.409-0  
VARIACAO DA POUPANCA 51  
NR. DOCUMENTO 171.298.000.016.348

NR.AUTENTICACAO E.0F9.7ED.1FA.7ED.F93  
Creditos a partir de 04 05 2012 estao  
disciplinados pela Lei 12.703.



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340034003500370038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

0401/00094		<b>RECIBO DE FÉRIAS</b>	
EMPREGADOR: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA/ CNPJ: 28.567.618/0001-57			
<b>NOTIFICAÇÃO</b>			
NOME DO EMPREGADO <b>CARLOS EDUARDO COSTA BARRERE</b>			CIFIS Nº/Série 14017420.07774-ES
Nº REGISTRO 00094	FUNÇÃO Técnico de enfermagem	R/H 001000000	
<b>PERÍODOS</b>			
DE AQUISIÇÃO: 10 de Maio de 2023		a 09 de Maio de 2024	
DE GOZO: 01 de Julho de 2024		a 30 de Julho de 2024	
<b>CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS</b>			
FALTAS	SALÁRIO CONTRATUAL	DATA ADMISSÃO	REMUNERAÇÃO BASE FÉRIAS
000	1.412,00	10/05/2023	1.708,10
<b>DEMONSTRATIVO</b>			
<b>PROVENTOS</b>		<b>DESCONTOS</b>	
VALOR DA REMUNERAÇÃO	1.708,10	INSS	8,07
VALOR ADICIONAL 1/3 FÉRIAS	569,37	IMPOSTO DE RENDA	0,00
			183,79
			0,00
<b>EVENTOS ADICIONAIS</b>			
<b>PROVENTOS</b>		<b>DESCONTOS</b>	
<b>TOTAL</b>			
<b>TOTAL DE PROVENTOS</b>	2.277,47	<b>TOTAL DE DESCONTOS</b>	183,79
		<b>LÍQUIDO A RECEBER</b>	<b>2.093,68</b>
<b>VALOR POR EXTENSO</b>			
*DOIS MIL NOVENTA E TRES REAIS E SESSENTA E OITO CENTAVOS*****			
Recebi da Empresa ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA, a importância líquida de R\$ 2.093,68, conforme demonstrativo acima, referente as férias.			
Local e Data Boa Esperança 28 de Junho de 2024			
 CARLOS EDUARDO COSTA BARRERE			
OBS: O recibo de férias deverá ser quitado pela empresa pelo menos 2 (dois) dias antes do período de gozo de férias.			

11/07/2024, 16:54

11/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:24:46  
 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 11/07/2024  
 NR. DOCUMENTO 552.451.000.020.822  
 VALOR TOTAL 2.093,68

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
 CLIENTE: CARLOS E COSTA BARRERE  
 AGENCIA: 2451-1 CONTA: 20.822-1  
 NR. DOCUMENTO 551.298.000.016.348

NR. AUTENTICACAO 0.D1E.367.D0A.A2B.D17



RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa				06/2024	
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. 00068				Função	
Chapa				Técnico de enfermagem	
Nome				LARISSA BOM VAZ	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	1.412,00		
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		33,79		
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		171,13	
190	I.R.R.F.	15,00		78,07	
<b>RESUMO DO SALÁRIO</b>		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	2.136,80	2.136,80	249,20
Base.Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	<b>LÍQUIDO A RECEBER</b>	
2.136,80		170,94	3.063,42	<b>1.887,60</b>	
<b>SALÁRIO MENSAL JUNHO/2024</b>					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

*Larissa Bom Vaz*

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
17/07/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:54:12  
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: LARISSA BOM VAZ  
CPF: 154.889.547-40  
AGENCIA: 0702-1 - NOVA VENECIA ES  
CONTA: 35.563-1  
DATA DE PAGAMENTO: 11/07/2024  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.887,60

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 3.080.EFE.0AF.61F.EB8



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340034003500370038003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 16

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	
Empresa					06/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA					Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende , 848 - Centro					001.000.001	
Boa Esperança ES 29845-000					CNPJ: 28.567.618/0001-57	
					Função	
					Conductor de Ambulânc	
Nº Reg.	Chapa	Nome				
00089		JOAO MARSAL VAZ				
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	1.412,00			
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		18,02			
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		183,14		
162	ASSISTÊNCIA MÉDICA			40,00		
<b>RESUMO DO SALÁRIO</b>		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
		1.412,00	2.270,29	2.470,29	223,14	
Base.Cál. F.G.T.S		F.G.T.S.do.Mês	Base Cál. I.R.	<b>LÍQUIDO A RECEBER</b>		
2.270,29		181,62	1.705,49	<b>2.247,15</b>		
SALÁRIO MENSAL JUNHO/2024						

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregado

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
17/07/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:54:12  
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: JOAO MARSAL VAZ  
CPF: 080.932.567-50  
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES  
CONTA: 18.409-8  
DATA DE PAGAMENTO: 11/07/2024  
VALOR CREDITADO (R\$): 2.247,15

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: E.957.701.0A7.8E6.7BC



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340034003500370038003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 17



RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa				06/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA				Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro				001.000.000	
Boa Esperança		ES 29845-000	CNPJ: 28.567.618/0001-57	Função	
				Técnico de enfermagem	
Nº Reg.	Chapa	Nome			
00094		CARLOS EDUARDO COSTA BARRERE			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	1.412,00		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40		
030	DIÁRIAS		50,00		
101	I.N.S.S.	7,75		131,31	
190	I.R.R.F.	7,50		27,14	
<b>RESUMO DO SALÁRIO</b>		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	1.694,40	1.744,40	158,45
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	<b>LÍQUIDO A RECEBER</b>	
1.694,40		135,55	2.621,02	<b>1.585,95</b>	
SALÁRIO MENSAL JUNHO/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  
17/07/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:54:12  
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: CARLOS EDUARDO COSTA BARRERE  
CPF: 140.174.277-74  
AGENCIA: 2451-1 - PINHEIROS ES  
CONTA: 20.822-1  
DATA DE PAGAMENTO: 11/07/2024  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.585,95

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: D.6FE.011.A45.8A6.F85



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340034003500370038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 18

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	
Empresa <b>0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA</b> Avenida Senador Eurico Rezende , 848 - Centro Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57					06/2024	
					Divisão R.H.	
					001.000.000	
					Função	
					Técnico de enfermagem	
Nº Reg.	Chapa	Nome				
00035		<b>ANTONIA GONÇALVES DE OLIVEIRA SILVA</b>				
Cód.	Descrição		Referência	Vencimentos		Descontos
001	SALÁRIO NORMAL		30,00	1.412,00		
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)			33,79		
010	ADICIONAL NOTURNO 20%		120,27	188,97		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE			282,40		
030	DIÁRIAS			150,00		
226	HORA EXTRA 60%		17,30	219,64		
101	I.N.S.S.		8,01			171,13
190	I.R.R.F.		15,00			78,07
<b>RESUMO DO SALÁRIO</b>		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
		1.412,00	2.136,80	2.286,80	249,20	
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	<b>LÍQUIDO A RECEBER</b>		
2.136,80		170,94	3.063,42	<b>2.037,60</b>		
<b>SALÁRIO MENSAL JUNHO/2024</b>						

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

*Antonia G. de O. Silva*

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 17/07/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:54:12  
 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: 11/07/2024  
 VALOR CREDITADO (R\$): 2.037,60

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: E.060.2EE.C38.3BE.F91



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>  
 com o identificador 340034003500370038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme  
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 19

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	
Empresa					06/2024	
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	
NIVALDINA LOURES DA PAIXAO CAMILO					Auxiliar de faturame	
Nº Reg.	Chapa	Nome				
00023		NIVALDINA LOURES DA PAIXAO CAMILO				
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	1.412,00			
122	GRATIFICAÇÃO POR SUBSTITUIÇÃO		400,00			
101	I.N.S.S.	7,83		141,90		
<b>RESUMO DO SALÁRIO</b>		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
		1.412,00	1.812,00	1.812,00	141,90	
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	<b>LÍQUIDO A RECEBER</b>		
1.812,00		144,96	1.247,20	<b>1.670,10</b>		
SALÁRIO MENSAL JUNHO/2024						

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

*Nivaldina Loures da Paixão Camilo*

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
17/07/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:54:12  
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: NIVALDINA LOURES DA PAIXAO CAM

CPF: 024.683.577-01

AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA

ES

CONTA:

8.188-4

DATA DE PAGAMENTO:

11/07/2024

VALOR CREDITADO (R\$):

1.670,10

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 5.A5A.A33.C07.582.0C3



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340034003500370038003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 20

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL						Competência	
Empresa						06/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA						Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro						001.000.000	
Boa Esperança ES 29845-000						Função	
CNPJ: 28.567.618/0001-57						Auxiliar de enfermagem	
Nº Reg.	Chapa	Nome					
00012		RAIMUNDA DIAS DOS SANTOS					
Cód.	Descrição		Referência	Vencimentos		Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL		30,00	1.412,00			
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)			33,79			
007	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO			187,38			
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.		8,09			187,99	
190	I.R.R.F.		7,50			14,39	
<b>RESUMO DO SALÁRIO</b>		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos		Total de Descontos	
		1.412,00	2.324,18	2.324,18		202,38	
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	<b>LÍQUIDO A RECEBER</b>			
2.324,18		185,93	2.451,13	<b>2.121,80</b>			
<b>SALÁRIO MENSAL JUNHO/2024</b>							

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

*Raimunda Dias Santos*

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
17/07/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:54:12  
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: RAIMUNDA DIAS DOS SANTOS  
CPF: 001.710.497-13  
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES  
CONTA: 5.515-8  
DATA DE PAGAMENTO: 11/07/2024  
VALOR CREDITADO (R\$): 2.121,80

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 7.7A9.EB0.9A2.158.C4D



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340034003500370038003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 21

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa				06/2024	
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	
00017 Chapa				Recepcionista, em ge	
Nome					
DEBORA DA ROCHA VERLY					
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	1.412,00		
007	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO		102,44		
022	SALÁRIO FAMÍLIA	1,00	62,04		
101	I.N.S.S.	7,60		115,11	
<b>RESUMO DO SALÁRIO</b>		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	1.514,44	1.576,48	115,11
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	<b>LÍQUIDO A RECEBER</b>	
1.514,44		121,15	949,64	<b>1.461,37</b>	
<b>SALÁRIO MENSAL JUNHO/2024</b>					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

*Debora da Rocha Verly*

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
17/07/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:54:12  
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: DEBORA DA ROCHA VERLY  
CPF: 031.107.577-02  
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES  
CONTA: 6.904-3  
DATA DE PAGAMENTO: 11/07/2024  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.461,37

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: A.2A3.FF5.994.6BE.E11



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340034003500370038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 22

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	06/2024
Empresa					Divisão R.H.	001.000.000
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA					Função	
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro					Recepcionista, em ge	
Boa Esperança ES 29845-000					CNPJ: 28.567.618/0001-57	
Nº Reg.	Chapa	Nome				
00011		MILTON MEDEIROS DA SILVA				
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	1.412,00			
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		33,79			
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		161,31		
162	ASSISTÊNCIA MÉDICA			40,00		
<b>RESUMO DO SALÁRIO</b>		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
		1.412,00	2.027,76	2.027,76	201,31	
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	<b>LÍQUIDO A RECEBER</b>	<b>1.826,45</b>	
2.027,76		162,22	1.462,96			
<b>SALÁRIO MENSAL JUNHO/2024</b>						
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONARIO			

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2ª via/Empregador

17/07/2024, 16:54

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
17/07/2024 AUTO-ARRENDIMENTO - 16:54:12  
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 ES  
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA 5.517-4  
CONTA: 11/07/2024  
DATA DE PAGAMENTO: 1.826,45  
VALOR CREDITADO (R\$):

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 9.8DD.F79.UE3.ADE.151



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340034003500370038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 23



RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	
Empresa					06/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA					Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro					001.000.000	
Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57					Função	
					Condutor de Ambulância	
Nº Reg.	Chapa	Nome				
00045		<b>ELENILSON THEMOTEO DA CUNHA</b>				
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	1.412,00			
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		18,02			
010	ADICIONAL NOTURNO 20%	64,14	100,77			
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40			
030	DIÁRIAS		250,00			
122	GRATIFICAÇÃO POR SUBSTITUIÇÃO		340,00			
226	HORA EXTRA 60%	9,20	117,10			
101	I.N.S.S.	8,07		183,14		
<b>RESUMO DO SALÁRIO</b>		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
		1.412,00	2.270,29	2.520,29	183,14	
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	<b>LÍQUIDO</b>	<b>A RECEBER</b>	
2.270,29		181,62	1.705,49		<b>2.337,15</b>	
<b>SALÁRIO MENSAL JUNHO/2024</b>						

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  
17/07/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:54:12  
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ELENILSON THEMOTEO DA CUNHA

CPF: 019.845.677-80

AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES

CONTA: 15.303-6

DATA DE PAGAMENTO: 11/07/2024

VALOR CREDITADO (R\$): 2.337,15

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 0.D95.CCE.04B.4AE.FA5



Autenticar documento em <http://boasesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340034003500370038003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 24

# 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: 06/2024  
Divisão R.H.: 001.000.000  
Função: Técnico de enfermagem

Nº Reg. 00095 Chapa Nome **SILVANA SEIBEL**

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALARIO NORMAL	2,00	94,13	
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
015	FÉRIAS		1.574,60	
017	ADICIONAL 1/3 DE FÉRIAS		524,87	
101	I.N.S.S.	8,14		32,48
102	I.N.S.S. SOBRE FÉRIAS			169,18
115	FÉRIAS			1.930,29

<b>RESUMO DO SALÁRIO</b>	Salário Base: 1.412,00	Sal. Contribuição: 2.476,00	Total de Vencimentos: 2.476,00	Total de Descontos: 2.131,95
Base Cál. F.G.T.S: 2.476,00	F.G.T.S do Mês: 198,08	Base Cál. I.R.: 1.303,15	<b>LÍQUIDO A RECEBER</b>	<b>344,05</b>

**SALÁRIO MENSAL JUNHO/2024**

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA: \_\_\_\_\_ ASSINATURA DO FUNCIONARIO: *Silvana Seibel*

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias 2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
17/07/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:54:12  
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: 11/07/2024  
VALOR CREDITADO (R\$): 344,05

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI  
AUTENTICACAO SISBB: 5.612.EA8.69A.81B.EF0



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340034003500370038003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

<b>RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL</b>		Competência	06/2024
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
00093		<b>MARIA HELENA SANTOS DA SILVA</b>

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	1.412,00	
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
122	GRATIFICAÇÃO POR SUBSTITUIÇÃO		90,00	
101	I.N.S.S.	7,81		139,41

<b>RESUMO DO SALÁRIO</b>	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.	<b>LÍQUIDO A RECEBER</b>	<b>1.644,99</b>
1.784,40	142,75	1.219,60		

**SALÁRIO MENSAL JUNHO/2024**

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

\_\_\_\_\_ DATA

*Maria Helena Santos da Silva*  
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias 2º via/Empregador

17/07/2024, 16:54

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
17/07/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:54:12  
1228001200

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MARIA HELENA SANTOS DA SILVA  
CPF: 074.625.707-42  
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES  
CONTA: 18.638-4  
DATA DE PAGAMENTO: 11/07/2024  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.644,99

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI  
AUTENTICACAO SISBB: B.53B.087.742.216.E4B



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340034003500370038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	06/2024
Empresa 0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA Avenida Senador Eurico Rezende , 848 - Centro Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57					Divisão R.H.	001.000.000
					Função	Condutor de Ambulânc
Nº Reg. 00040	Chapa	Nome <b>SELMO DE JESUS MENDES</b>				
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos		Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	1.412,00			
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		18,02			
010	ADICIONAL NOTURNO 20%	64,14	100,77			
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40			
030	DIÁRIAS		200,00			
226	HORA EXTRA 60%	9,20	117,10			
101	I.N.S.S.	7,90			152,54	
<b>RESUMO DO SALÁRIO</b>		Salário Base 1.412,00	Sal. Contribuição 1.930,29	Total de Vencimentos 2.130,29	Total de Descontos 152,54	
Base Cál. F.G.T.S 1.930,29		F.G.T.S do Mês 154,42	Base Cál. I.R. 1.365,49	<b>LÍQUIDO A RECEBER</b>	<b>1.977,75</b>	
<b>SALÁRIO MENSAL JUNHO/2024</b>						

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

*Selmo de Jesus Mendes*  
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
17/07/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:54:12  
1299001298

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:

11/07/2024

VALOR CREDITADO (R\$):

1.977,75

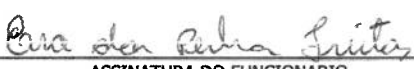
EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 4.CBC.2D4.CFD.AE6.803



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>  
com o identificador 340034003500370038003A005000. Documento assinado digitalmente conforme  
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 27

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL						Competência			
Empresa <b>0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA</b> Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57						06/2024			
						Divisão R.H.		001.000.000	
						Função		Cozinheiro geral	
Nº Reg.	Chapa	Nome							
00026		<b>EVA DA PENHA FREITAS</b>							
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos					
001 101	SALÁRIO NORMAL I.N.S.S.	30,00 7,50	1.412,00	105,90					
<b>RESUMO DO SALÁRIO</b>		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.	<b>LÍQUIDO A RECEBER</b>					
1.412,00		112,96	847,20	<b>1.306,10</b>					
<b>SALÁRIO MENSAL JUNHO/2024</b>									
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO									
_____			 ASSINATURA DO FUNCIONARIO						
_____			_____						
DATA									

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL  
 17/07/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:54:12  
 1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRÔNICO

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

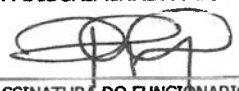
FAVORECIDO: EVA DA PENHA FREITAS  
 CPF: 031.902.827-57  
 AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES  
 CONTA: 9.951-1  
 DATA DE PAGAMENTO: 11/07/2024  
 VALOR CREDITADO (R\$): 1.306,10

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 9.784.B50.65E.58A.F82



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>  
 com o identificador 340034003500370038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme  
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	
Empresa					06/2024	
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				
00053		PRISCYLLA GARCEZ GONÇALVES				
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos		Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	3.021,93			
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		33,76			
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.	9,30			348,37	
190	I.R.R.F.	22,50			323,13	
<b>RESUMO DO SALÁRIO</b>		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
		3.021,93	3.746,32	3.746,32	671,50	
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	<b>LÍQUIDO A RECEBER</b>		
3.746,32		299,70	4.381,76	<b>3.074,82</b>		
<b>SALÁRIO MENSAL JUNHO/2024</b>						
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
DATA			 ASSINATURA DO FUNCIONARIO			

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

17/07/2024, 16:54

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
17/07/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:54:12  
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: PRISCYLLA GARCEZ GONCALVES  
CPF: 025.998.981-96  
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES  
CONTA: 16.113-6  
DATA DE PAGAMENTO: 11/07/2024  
VALOR CREDITADO (R\$): 3.074,82

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 6.407.1A1.BCB.DFF.29E



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>  
com o identificador 340034003500370038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme  
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 29



RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	
Empresa					06/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA					Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro					001.000.000	
Boa Esperança ES 29845-000					Função	
CNPJ: 28.567.618/0001-57					Auxiliar no Serviço	
Nº Reg.	Chapa	Nome				
00080		MARIA DA PENHA MEDEIROS FERREIRA				
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	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		
<b>RESUMO DO SALÁRIO</b>		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.	<b>LÍQUIDO A RECEBER</b>		
1.694,40		135,55	1.129,60	<b>1.625,13</b>		
<b>SALÁRIO MENSAL JUNHO/2024</b>						

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

*maria da penha medeiros ferreira*

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
17/07/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:54:12  
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MARIA DA PENHA MEDEIROS FERREI  
CPF: 087.762.067-93  
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES  
CONTA: 17.970-1  
DATA DE PAGAMENTO: 11/07/2024  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.625,13

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 5.813.35A.BAA.488.220



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340034003500370038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 30

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	06/2024
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				
00099		EDILENE GOMES DE OLIVEIRA				
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	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		
<b>RESUMO DO SALÁRIO</b>		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
		1.412,00	1.814,40	1.876,44	142,11	
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	<b>LÍQUIDO A RECEBER</b>		
1.814,40		145,15	1.249,60	<b>1.734,33</b>		
SALÁRIO MENSAL JUNHO/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  
17/07/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:54:12  
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: EDILENE GOMES DE OLIVEIRA  
CPF: 073.778.084-38  
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES  
CONTA: 19.363-1  
DATA DE PAGAMENTO: 11/07/2024  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.734,33

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: D.561.84F.DBC.1C7.D52



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340034003500370038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 31

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	
Empresa					06/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA					Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro					001.000.000	
Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57					Função	
					Condutor de Ambulância	
Nº Reg.	Chapa	Nome				
00042		REIVES ANDRADE CORDEIRO				
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	1.412,00			
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		18,02			
010	ADICIONAL NOTURNO 20%	64,14	100,77			
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40			
030	DIÁRIAS		200,00			
226	HORA EXTRA 60%	9,20	117,10			
101	I.N.S.S.	7,90		152,54		
162	ASSISTÊNCIA MÉDICA			40,00		
<b>RESUMO DO SALÁRIO</b>		Salário Base	Sai. Contribuição	Total de vencimentos	Total de Descontos	
		1.412,00	1.930,29	2.130,29	192,54	
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	<b>LÍQUIDO A RECEBER</b>		
1.930,29		154,42	1.365,49	<b>1.937,75</b>		
<b>SALÁRIO MENSAL JUNHO/2024</b>						

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

*Reives Andrade Cordeiro*  
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2ª via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
17/07/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:54:12  
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: REIVES ANDRADE CORDEIRO  
CPF: 096.069.367-08  
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES  
CONTA: 9.463-3  
DATA DE PAGAMENTO: 11/07/2024  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.937,75

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 8.383.415.ECD.1DF.A77



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>  
com o identificador 340034003500370038003A005000. Documento assinado digitalmente conforme  
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 32

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL						Competência	06/2024
Empresa						Divisão R.H.	001.000.000
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA							
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro							
Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57						Função	Auxiliar no Serviço
Nº Reg.	Chapa	Nome					
00044		LUCILENE ALVES JACINTO					
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos		Descontos		
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	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		
<b>RESUMO DO SALÁRIO</b>		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.	<b>LÍQUIDO A RECEBER</b>		<b>1.625,13</b>	
1.694,40		135,55	1.129,60				
<b>SALÁRIO MENSAL JUNHO/2024</b>							

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

*Lucilene Alves Jacinto*

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
17/07/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:54:12  
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: LUCILENE ALVES JACINTO  
CPF: 088.123.077-44  
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES  
CONTA: 13.240-3  
DATA DE PAGAMENTO: 11/07/2024  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.625,13

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: B.BFC.065.CF9.768.D34



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>  
com o identificador 340034003500370038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme  
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 33

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	
Empresa					06/2024	
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	30,00	4.300,00			
019	COMPLEMENTO PLANO DE SAUDE		126,50			
177	GRATIFICAÇÃO DE RESP. TECNICA		820,00			
101	I.N.S.S.	10,46		535,61		
190	I.R.R.F.	22,50		362,15		
<b>RESUMO DO SALÁRIO</b>		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de vencimentos	Total de Descontos	
		4.300,00	5.120,00	5.246,50	897,76	
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	<b>LÍQUIDO A RECEBER</b>		
5.120,00		409,60	4.555,20	<b>4.348,74</b>		
<b>SALÁRIO MENSAL JUNHO/2024</b>						
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
_____			<i>Kaciemy Z. Dal FIOR</i>			
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONARIO			

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
17/07/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:54:12  
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

CONTA: 19.022-5

DATA DE PAGAMENTO: 11/07/2024

VALOR CREDITADO (R\$): 4.348,74

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 5.6E5.E22.F4F.22C.321



Autenticar documento em <http://boasesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>  
com o identificador 340034003500370038003A005000. Documento assinado digitalmente conforme  
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 34

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	
Empresa					06/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA					Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende , 848					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	30,00	2.310,43			
006	DIFERENÇA SALARIAL		102,02			
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		924,17			
072	DIFERENÇA DE INSALUBRIDADE		40,81			
117	DIFERENÇA DSR		6,35			
127	DIF. HORA EXTRA		21,76			
101	I.N.S.S.	9,03		307,48		
190	I.R.R.F.	15,00		44,67		
<b>RESUMO DO SALÁRIO</b>		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
		2.310,43	3.405,54	3.405,54	352,15	
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	<b>LÍQUIDO A RECEBER</b>		
3.405,54		272,44	2.840,74	<b>3.053,39</b>		
SALÁRIO MENSAL JUNHO/2024 (DIFERENÇAS INFORMADAS REFERENTE A 05/2024)						
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  
17/07/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:54:12  
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ANGELICA RODRIGUES GOMES FIRMI  
CPF: 085.822.087-31  
AGENCIA: 1241-6 - CARIACICA ES  
CONTA: 1.825-2  
DATA DE PAGAMENTO: 11/07/2024  
VALOR CREDITADO (R\$): 3.053,39

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 5.B3F.237.F01.603.FF9



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340034003500370038003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 35

<b>RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL</b>		Competência	06/2024
Empresa		Divisão R.H.	001.000.000
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA		Função	Condutor de Ambulânc
Avenida Senador Eurico Rezende , 848 - Centro			
Boa Esperança ES 29845-000		CNPJ: 28.567.618/0001-57	

Nº Reg.	Chapa	Nome
00098		<b>RUBENS DIAS DO NASCIMENTO</b>

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	1.412,00	
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		15,78	
010	ADICIONAL NOTURNO 20%	56,13	88,20	
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
030	DIÁRIAS		200,00	
122	GRATIFICAÇÃO POR SUBSTITUIÇÃO		170,00	
226	HORA EXTRA 60%	8,10	102,54	
101	I.N.S.S.	7,98		165,20

<b>RESUMO DO SALÁRIO</b>	Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.412,00	2.070,92	2.270,92	165,20
Base Cál. F.G.T.S	F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	<b>LÍQUIDO A RECEBER</b>	<b>2.105,72</b>
2.070,92	165,67	1.506,12		

**SALÁRIO MENSAL JUNHO/2024**

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA \_\_\_\_\_

*Rubens Dias do Nascimento*  
ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
17/07/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:54:12  
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

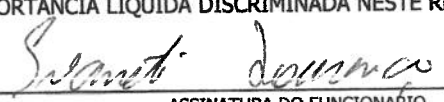
FAVORECIDO: RUBENS DIAS DO NASCIMENTO  
CPF: 085.927.237-01  
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES  
CONTA: 19.060-8  
DATA DE PAGAMENTO: 11/07/2024  
VALOR CREDITADO (R\$): 2.105,72

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 8.36F.A42.43D.408.EE9



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340034003500370038003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	06/2024	
Empresa					Divisão R.H.	001.000.000	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA					Função	Cozinheiro geral	
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro							
Boa Esperança ES 29845-000					CNPJ: 28.567.618/0001-57		
Nº Reg.	Chapa	Nome					
00078		IVANETI LOURENÇO					
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos			
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	1.412,00				
122	GRATIFICAÇÃO POR SUBSTITUIÇÃO		90,00				
101	I.N.S.S.	7,59		114,00			
<b>RESUMO DO SALÁRIO</b>		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos		
		1.412,00	1.502,00	1.502,00	114,00		
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	<b>LÍQUIDO A RECEBER</b>			
1.502,00		120,16	937,20	<b>1.388,00</b>			
SALÁRIO MENSAL JUNHO/2024							
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO							
DATA			 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO				

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregado

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
17/07/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:54:12  
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: IVANETI LOURENÇO  
CPF: 085.865.727-99  
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES  
CONTA: 11.687-4  
DATA DE PAGAMENTO: 11/07/2024  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.388,00


EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: RDR.862.AD8.5D8.9EB



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>  
com o identificador 340034003500370038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme  
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	06/2024
Empresa 0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57					Divisão R.H.	001.000.000
					Função	Auxiliar no Serviço
Nº Reg.	Chapa	Nome				
00034		VALDIRENE SELERI RODRIGUES				
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	1.412,00			
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40			
101	I.N.S.S.	7,75		131,31		
<b>RESUMO DO SALÁRIO</b>		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
		1.412,00	1.694,40	1.694,40	131,31	
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	<b>LÍQUIDO A RECEBER</b>		
1.694,40		135,55	1.129,60	<b>1.563,09</b>		
SALÁRIO MENSAL JUNHO/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  
17/07/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:54:12  
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: VALDIRENE SELERI RODRIGUES  
CPF: 085.937.407-66  
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES  
CONTA: 10.817-0  
DATA DE PAGAMENTO: 11/07/2024  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.563,09

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: D.16C.A46.3B9.08E.4B1



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>  
com o identificador 340034003500370038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme  
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 38

# 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: 06/2024  
Divisão R.H.: 001.000.000  
Função: Condutor de Ambulância

Nº Reg. 00043 Chapa Nome VANDERLEI DA SILVA MEDEIROS

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	1.412,00	
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		18,02	
010	ADICIONAL NOTURNO 20%	64,14	100,77	
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
030	DIÁRIAS		250,00	
226	HORA EXTRA 60%	9,20	117,10	
101	I.N.S.S.	7,90		152,54
162	ASSISTÊNCIA MÉDICA			40,00

<b>RESUMO DO SALÁRIO</b>	Salário Base: 1.412,00	Sal. Contribuição: 1.930,29	Total de Vencimentos: 2.180,29	Total de Descontos: 192,54
Base Cál. F.G.T.S: 1.930,29	F.G.T.S do Mês: 154,42	Base Cál. I.R.: 1.365,49	<b>LÍQUIDO A RECEBER</b>	<b>1.987,75</b>

SALÁRIO MENSAL JUNHO/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  
17/07/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:54:12  
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: 11/07/2024  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.987,75

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: B.A3D.037.E86.D90.73F



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340034003500370038003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa				06/2024	
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. 00082				Função	
Chapa				Técnico de enfermagem	
Nome				ALESSANDRO CORREIA DE ASSIS	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	1.412,00		
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		33,79		
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		171,13	
190	I.R.R.F.	15,00		78,07	
<b>RESUMO DO SALÁRIO</b>		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	2.136,80	2.136,80	249,20
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	<b>LÍQUIDO A RECEBER</b>	
2.136,80		170,94	3.063,42	<b>1.887,60</b>	
<b>SALÁRIO MENSAL JUNHO/2024</b>					

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  
17/07/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:54:12  
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ALESSANDRO CORREIA DE ASSIS  
CPF: 080.662.267-99  
AGENCIA: 2451-1 - PINHEIROS ES  
CONTA: 20.818-3  
DATA DE PAGAMENTO: 11/07/2024  
VALOR CREDITADO (R\$) 1.887,60

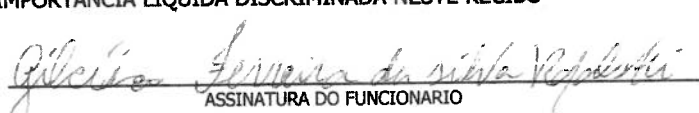
EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 2.A7E.345.FB0.C8B.BE8



Autenticar documento em <http://boasesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340034003500370038003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 40

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	
Empresa					06/2024	
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				
00031		GILCEIA FERREIRA DA SILVA RAFALSKI				
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	1.412,00			
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		33,79			
010	ADICIONAL NOTURNO 20%	120,27	188,97			
226	HORA EXTRA 60%	17,30	219,64			
101	I.N.S.S.	7,86		145,71		
<b>RESUMO DO SALÁRIO</b>		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
		1.412,00	1.854,40	1.854,40	145,71	
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	<b>LÍQUIDO A RECEBER</b>		
1.854,40		148,35	1.289,60	<b>1.708,69</b>		
<b>SALÁRIO MENSAL JUNHO/2024</b>						
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
_____			 ASSINATURA DO FUNCIONARIO			
DATA						

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
17/07/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:54:12  
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: GILCEIA FERREIRA DA SILVA RAFA  
CPF: 092.777.187-80  
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES  
CONTA: 11.592-4  
DATA DE PAGAMENTO: 11/07/2024  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.708,69

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: A.7A1.18F.88C.1AC.C57



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340034003500370038003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 41

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL

Competência 06/2024  
Divisão R.H. 001.000.000  
Função Secretária

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. 00033 Chapa Nome  
SUELI FERREIRA

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	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	
<b>RESUMO DO SALÁRIO</b>		Salário Base 2.413,57	Sal. Contribuição 3.741,38	Total de Vencimentos 3.741,38	Total de Descontos 482,83
Base Cál. F.G.T.S 3.741,38		F.G.T.S do Mês 299,31	Base Cál. I.R. 3.176,58	<b>LÍQUIDO A RECEBER</b>	<b>3.258,55</b>
<b>SALÁRIO MENSAL JUNHO/2024</b>					

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  
17/07/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:54:12  
1298001298

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

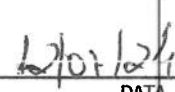
FAVORECIDO: SUELI FERREIRA  
CPF: 079.562.787-40  
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES  
CONTA: 5.519-0  
DATA DE PAGAMENTO: 11/07/2024  
VALOR CREDITADO (R\$): 3.258,55

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: C.803.413.997.ECA.D14



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>  
com o identificador 340034003500370038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme  
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa				06/2024	
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			
00101		MARIA APARECIDA GONÇALVES DOS ANJOS			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	1.412,00		
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		33,79		
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		171,13	
<b>RESUMO DO SALÁRIO</b>		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	2.136,80	2.136,80	171,13
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	<b>LÍQUIDO A RECEBER</b>	
2.136,80		170,94	1.572,00	<b>1.965,67</b>	
<b>SALÁRIO MENSAL JUNHO/2024</b>					
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
 DATA		 Maria Aparecida Gonçalves dos Anjos COREN-ES 108466-1 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO			

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 17/07/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:54:12  
 1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MARIA APARECIDA GONÇALVES DOS  
 CPF: 103.455.527-84  
 AGENCIA: 1298-A - BOA ESPERANCA ES  
 CONTA: 16.933-1  
 DATA DE PAGAMENTO: 11/07/2024  
 VALOR CREDITADO (R\$): 1.965,67

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 7.5CD.C6A.938.D6F.479



Autenticar documento em <http://boasesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>  
 com o identificador 340034003500370038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme  
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 43

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	
Empresa					06/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA					Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezerde , 848 - Centro					001.000.000	
Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57					Função	
					Recepcionista, em ge	
Nº Reg.	Chapa	Nome				
00083		SARA COUTINHO DA SILVA				
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	1.412,00			
022	SALÁRIO FAMÍLIA	2,00	124,08			
101	I.N.S.S.	7,50		105,90		
<b>RESUMO DO SALÁRIO</b>		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
		1.412,00	1.412,00	1.536,08	105,90	
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	<b>LÍQUIDO A RECEBER</b>		
1.412,00		112,96	737,33	<b>1.430,18</b>		
<b>SALÁRIO MENSAL JUNHO/2024</b>						

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  
17/07/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:54:12  
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: SARA COUTINHO DA SILVA  
CPF: 104.241.827-69  
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES  
CONTA: 15.574-8  
DATA DE PAGAMENTO: 11/07/2024  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.430,18


EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 1.288.52D.8C4.DD6.37B



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>  
com o identificador 340034003500370038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme  
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 44

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						06/2024			
						Divisão R.H.		001.000.000	
						Função		Cozinheiro geral	
Nº Reg.	Chapa	Nome							
00071		JAQUELINE DOS SANTOS							
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos		Descontos				
001	SALÁRIO NORMAL	2,00	94,13						
015	FÉRIAS		1.317,87						
017	ADICIONAL 1/3 DE FÉRIAS		439,29						
101	I.N.S.S.	7,86			7,05				
102	I.N.S.S. SOBRE FÉRIAS				138,38				
115	FÉRIAS				1.618,78				
<b>RESUMO DO SALÁRIO</b>		Salário Base	Sai. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos				
		1.412,00	1.851,29	1.851,29	1.764,21				
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.		<b>LÍQUIDO A RECEBER</b>				
1.851,29		148,10	0,00		<b>87,08</b>				
<b>SALÁRIO MENSAL JUNHO/2024</b>									
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  
 17/07/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:54:12  
 1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: JAQUELINE DOS SANTOS  
 CPF: 126.097.727-77  
 AGENCIA: 2451-1 - PINHEIROS ES  
 CONTA: 19.906-0  
 DATA DE PAGAMENTO: 11/07/2024  
 VALOR CREDITADO (R\$): 87,08

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: F.D00.A47.914.DA7.B7B



Autenticar documento em <http://boasesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>  
 com o identificador 340034003500370038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme  
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 45



RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	
Empresa					06/2024	
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				
00067		LINDEADIA BARBOSA DA SILVA				
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	1.412,00			
022	SALÁRIO FAMÍLIA	1,00	62,04			
101	I.N.S.S.	7,50		105,90		
162	ASSISTÊNCIA MÉDICA			40,00		
<b>RESUMO DO SALÁRIO</b>		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
		1.412,00	1.412,00	1.474,04	145,90	
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	<b>LÍQUIDO A RECEBER</b>		
1.412,00		112,96	847,20	<b>1.328,14</b>		
<b>SALÁRIO MENSAL JUNHO/2024</b>						

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

\_\_\_\_\_ DATA

*Lindeadia Barbosa da Silva*  
 \_\_\_\_\_ ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregado

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 17/07/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:54:12  
 1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: LINDEADIA BARBOSA DA SILVA  
 CPF: 126.097.647-58  
 AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES  
 CONTA: 17.395-9  
 DATA DE PAGAMENTO: 11/07/2024  
 VALOR CREDITADO (R\$): 1.328,14


EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: D.76F.480.ED6.FDC.1BD



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340034003500370038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 46

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL						Competência	06/2024
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
00100		VANIA MARRANE TAVARES					
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos		Descontos		
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	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		
<b>RESUMO DO SALÁRIO</b>		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos		
		1.412,00	1.814,40	1.876,44	142,11		
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	<b>LÍQUIDO A RECEBER</b>			
1.814,40		145,15	1.249,60	<b>1.734,33</b>			
<b>SALÁRIO MENSAL JUNHO/2024</b>							
<b>DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO</b>							
DATA			 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO				

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 17/07/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:54:12  
 1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: VANIA MARRANE TAVARES

CPF: 131.020.347-48

AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES

CONTA: 19.372-0

DATA DE PAGAMENTO: 11/07/2024

VALOR CREDITADO (R\$): 1.734,33

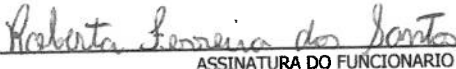
EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 4.A22.C7D.947.029.C5E



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>  
 com o identificador 340034003500370038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme  
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 47

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	06/2024
Empresa 0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57					Divisão R.H.	001.000.000
					Função	Enfermeiro
Nº Reg.	Chapa	Nome				
00072		ROBERTA FERREIRA DOS SANTOS				
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	3.693,47			
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40			
105	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO		200,00			
101	I.N.S.S.	9,66		403,43		
190	I.R.R.F.	22,50		346,97		
<b>RESUMO DO SALÁRIO</b>		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
		3.693,47	4.175,87	4.175,87	750,40	
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	<b>LÍQUIDO A RECEBER</b>	<b>3.425,47</b>	
4.175,87		334,06	4.487,75			
<b>SALÁRIO MENSAL JUNHO/2024</b>						
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  
17/07/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:54:12  
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ROBERTA FERREIRA DOS SANTOS  
CPF: 112.161.997-52

AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES  
CONTA: 13.421-X  
DATA DE PAGAMENTO: 11/07/2024  
VALOR CREDITADO (R\$): 3.425,47

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 1.133.74D.921.6A9.AFE



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>  
com o identificador 340034003500370038003A005000. Documento assinado digitalmente conforme  
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 48

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL						Competência	06/2024
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	30,00	3.021,93				
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		38,56				
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.	9,34		355,92			
190	I.R.R.F.	22,50		337,27			
<b>RESUMO DO SALÁRIO</b>		Salário Base	3.021,93	Sal. Contribuição	3.809,18	Total de Vencimentos	3.809,18
		Base Cál. F.G.T.S	3.809,18	F.G.T.S do Mês	304,73	Base Cál. I.R.	4.444,62
				<b>LÍQUIDO A RECEBER</b>		Total de Descontos	693,19
						<b>3.115,99</b>	
<b>SALÁRIO MENSAL JUNHO/2024</b>							

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  
17/07/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:54:12  
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MAXCIELLE DA SILVA LA  
CPF: 119.708.257-31  
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES  
CONTA: 15.415-6  
DATA DE PAGAMENTO: 11/07/2024  
VALOR CREDITADO (R\$): 3.115,99

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: B.2CB.BF0.74E.2D8.FC5



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>  
com o identificador 340034003500370038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme  
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 49

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	
Empresa					06/2024	
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				
00077		MARISTELA CAMPOS PEREIRA				
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	1.412,00			
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40			
101	I.N.S.S.	7,75		131,31		
190	I.R.R.F.	7,50		27,14		
<b>RESUMO DO SALÁRIO</b>		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
		1.412,00	1.694,40	1.694,40	158,45	
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	<b>LÍQUIDO A RECEBER</b>		
1.694,40		135,55	2.621,02	<b>1.535,95</b>		
<b>SALÁRIO MENSAL JUNHO/2024</b>						

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

*maristela campos pereira*  
ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
17/07/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:54:12  
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MARISTELA CAMPOS PEREIRA

CPF: 115.416.827-18

AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA

CONTA:

ES

DATA DE PAGAMENTO:

13.513-5

VALOR CREDITADO (R\$):

11/07/2024

1.535,95

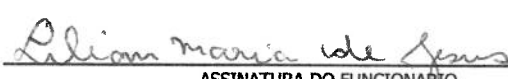
EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 2.6E1.F93.DFB.369.535



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>  
com o identificador 340034003500370038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme  
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 50

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	
Empresa					06/2024	
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	
LILIAN MARIA DE JESUS					Auxiliar no Serviço	
Nº Reg.	Chapa					
00081						
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	1.412,00			
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40			
122	GRATIFICAÇÃO POR SUBSTITUIÇÃO		90,00			
101	I.N.S.S.	7,81		139,41		
<b>RESUMO DO SALÁRIO</b>		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.	<b>LÍQUIDO A RECEBER</b>		
1.784,40		142,75	1.219,60	<b>1.644,99</b>		
SALÁRIO MENSAL JUNHO/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  
17/07/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:54:12  
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: LILIAN MARIA DE JESUS  
CPF: 123.155.237-96  
AGENCIA: 2451-1 - PINHEIROS ES  
CONTA: 20.577-X  
DATA DE PAGAMENTO: 11/07/2024  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.644,99

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 6 310.F84.114.F39.8C7



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>  
com o identificador 340034003500370038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme  
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 51

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	
Empresa					06/2024	
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	30,00	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		
<b>RESUMO DO SALÁRIO</b>		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.	<b>LÍQUIDO A RECEBER</b>		
1.694,40		135,55	1.129,60	<b>1.625,13</b>		
<b>SALÁRIO MENSAL JUNHO/2024</b>						

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

*Rosilene Lopes de Souza*

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
17/07/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:54:12  
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ROSILENE LOPES DE SOUZA

CPF: 126.065.687-02

AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA

CONTA: 18.887-5

DATA DE PAGAMENTO: 11/07/2024

VALOR CREDITADO (R\$): 1.625,13

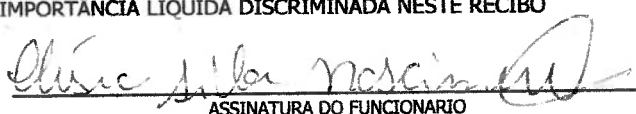
EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: B.091.D4F.D30.D9F.E4A



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>  
com o identificador 340034003500370038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme  
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 52

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	06/2024	
Empresa					Divisão R.H.	001.000.000	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA					Função	Técnico de enfermagem	
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro					CNPJ: 28.567.618/0001-57		
Boa Esperança ES 29845-000							
Nº Reg.	Chapa	Nome					
00062		CLEZIA SILVA NASCIMENTO					
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos			
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	1.412,00				
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		33,79				
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		171,13			
190	I.R.R.F.	15,00		63,29			
<b>RESUMO DO SALÁRIO</b>		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos		
		1.412,00	2.136,80	2.136,80	234,42		
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	<b>LÍQUIDO A RECEBER</b>			
2.136,80		170,94	2.964,87	<b>1.902,38</b>			
<b>SALÁRIO MENSAL JUNHO/2024</b>							
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  
17/07/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:54:12  
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: CLESIA SILVA NASCIMENTO

CPF: 146.016.707-48  
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES  
CONTA: 16.835-1  
DATA DE PAGAMENTO: 11/07/2024  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.902,38

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 6.626.CFD.088.8CA.2DC



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>  
com o identificador 340034003500370038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme  
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 53



RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	
Empresa					06/2024	
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				
00074		SIRLENE LOPES DE SOUZA				
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	1.412,00			
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40			
101	I.N.S.S.	7,75		131,31		
190	I.R.R.F.	7,50		27,14		
<b>RESUMO DO SALÁRIO</b>		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
		1.412,00	1.694,40	1.694,40	158,45	
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	<b>LÍQUIDO A RECEBER</b>		
1.694,40		135,55	2.621,02	<b>1.535,95</b>		
<b>SALÁRIO MENSAL JUNHO/2024</b>						

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

11/07/24  
DATA

*Sirlene Lopes de Souza*  
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
17/07/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:54:12  
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: SIRLENE LOPES DE SOUZA

CPF: 136.491.437-98

AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA

CONTA:

ES  
17.635-4

DATA DE PAGAMENTO:

11/07/2024

VALOR CREDITADO (R\$):

1.535,95

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 7.D6F.F5B.D21.26B.A6B



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>  
com o identificador 340034003500370038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme  
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 54

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa				06/2024	
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				Condutor de Ambulânc	
Nº Reg.	Chapa	Nome			
00058		SEBASTIÃO GOMES			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	1.412,00		
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		18,02		
010	ADICIONAL NOTURNO 20%	64,14	100,77		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40		
030	DIÁRIAS		250,00		
122	GRATIFICAÇÃO POR SUBSTITUIÇÃO		510,00		
226	HORA EXTRA 60%	9,20	117,10		
101	I.N.S.S.	8,13		198,44	
<b>RESUMO DO SALÁRIO</b>		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	2.440,29	2.690,29	198,44
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	<b>LÍQUIDO A RECEBER</b>	
2.440,29		195,22	1.875,49	<b>2.491,85</b>	
<b>SALÁRIO MENSAL JUNHO/2024</b>					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

*Sebastião Gomes*

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
17/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.54.12  
1298X01298 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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

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

FAVORECIDO: SEBASTIAO GOMES  
CPF/CNPJ: 497.723 092-20  
VALOR: R\$ 2.491,85  
DEBITO EM: 11/07/2024

DOCUMENTO: 071101  
AUTENTICACAO SISBB: 3.CC6.526.7B2.2EC.0C9



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340034003500370038003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 55

# 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** 06/2024  
**Divisão R.H.** 001.000.000  
**Função** Técnico de enfermagem

**Nº Reg.** 00086 **Chapa** **Nome** SAMARA DA SILVA LA

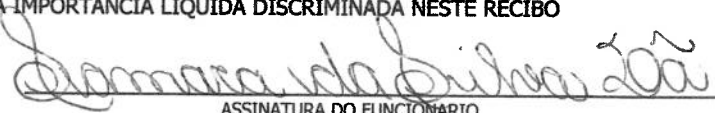
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	1.412,00	
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
022	SALÁRIO FAMÍLIA	1,00	62,04	
122	GRATIFICAÇÃO POR SUBSTITUIÇÃO		120,00	
101	I.N.S.S.	7,83		142,11
190	I.R.R.F.	7,50		36,14

<b>RESUMO DO SALÁRIO</b>	Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.412,00	1.814,40	1.876,44	178,25
Base Cál. F.G.T.S	F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	<b>LÍQUIDO A RECEBER</b>	<b>1.698,19</b>
1.814,40	145,15	2.741,02		

SALÁRIO MENSAL JUNHO/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  
 17/07/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:54:12  
 1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: SAMARA DA SILVA LA  
 CPF: 171.768.007-07  
 AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES  
 CONTA: 18.255-9  
 DATA DE PAGAMENTO: 11/07/2024  
 VALOR CREDITADO (R\$): 1.698,19

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: C.461.F3E.EC3.A35.2BB



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>  
 com o identificador 340034003500370038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme  
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	
Empresa					06/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA					Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende , 848					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		30,00	2.310,43		
006	DIFERENÇA SALARIAL			102,02		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE			924,17		
072	DIFERENÇA DE INSALUBRIDADE			40,81		
117	DIFERENÇA DSR			3,97		
127	DIF. HORA EXTRA			13,61		
101	I.N.S.S.		9,02			306,21
190	I.R.R.F.		15,00			43,09
<b>RESUMO DO SALÁRIO</b>		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos		Total de Descontos
		2.310,43	3.395,01	3.395,01		349,30
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	<b>LÍQUIDO A RECEBER</b>		
3.395,01		271,60	2.830,21	<b>3.045,71</b>		
SALÁRIO MENSAL JUNHO/2024 (DIFERENÇAS INFORMADAS REFERENTE A 05/2024)						
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  
 17/07/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:54:12  
 1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: PAULO MAGNO VIEIRA VILANO  
 CPF: 156.359.587-70  
 AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES  
 CONTA: 17.628-1  
 DATA DE PAGAMENTO: 11/07/2024  
 VALOR CREDITADO (R\$): 3.045,71

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 2.4F2.789.E9A.0BA.FDC



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>  
 com o identificador 340034003500370038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme  
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 57

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL						Competência	06/2024
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	30,00	1.412,00				
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40				
101	I.N.S.S.	7,75		131,31			
190	I.R.R.F.	7,50		27,14			
<b>RESUMO DO SALÁRIO</b>		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos		
		1.412,00	1.694,40	1.694,40	158,45		
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	<b>LÍQUIDO A RECEBER</b>			
1.694,40		135,55	2.621,02	<b>1.535,95</b>			
SALÁRIO MENSAL JUNHO/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  
17/07/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:54:12  
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: LETICIA DA CRUZ COUTINHO  
CPF: 177.405.327-62  
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES  
CONTA: 16.776-2  
DATA DE PAGAMENTO: 11/07/2024  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.535,95

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 3.2B9 F38.353.75E.BA5



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>  
com o identificador 340034003500370038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme  
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 58

**RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - R P A**

Nº DO RECIBO
000008

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**

01	VALOR DO SERVIÇO PRESTADO	1.000,00
02		0,00
	<b>SOMA</b>	<b>1.000,00</b>

**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

SALÁRIO BASE	TAXA	VALOR DO INSS
1.000,00		
<b>CARRETEIRO (VLR. BASE P/ CÁLCULO DO INSS)</b>		
APLICAR 20,00 % SOBRE O VALOR DO FRETE PAGO		
<b>IDENTIFICAÇÃO</b>		
INSS.....:		
CPF.....:	134.335.497-88	
RG.....:	3309630	
ÓRGÃO EMISSOR.: SPTC -ES		
<b>CONSELHO REGIONAL</b>		
CRN...:	22100534	
<b>LOCAL E DATA</b>		
LOCALIDADE.....:	Boa Esperança	
DATA.....:	30/06/2024	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
17/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.54.12  
1298X01298 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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

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

FAVORECIDO: IZABELA BRAVIM PEREIRA  
CPF/CNPJ: 134.335.497-88  
VALOR: R\$ 800,00  
DEBITO EM: 11/07/2024

DOCUMENTO: 071102  
AUTENTICACAO SISBB: 2.64F.22A.17E.6EC.E3C



RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	
Empresa					06/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA					Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro					001.000.00	
Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57					Função	
					Enfermeiro	
Nº Reg.	Chapa	Nome				
00069		<b>EDILANIA FERREIRA SILVA MEDEIROS</b>				
Cód.	Descrição		Referência	Vencimentos		Descontos
001	SALÁRIO NORMAL		30,00	3.021,93		
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)			33,76		
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.		9,30			348,37
190	I.R.R.F.		22,50			266,26
<b>RESUMO DO SALÁRIO</b>		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
		3.021,93	3.746,32	3.746,32	614,63	
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	<b>LÍQUIDO A RECEBER</b>		
3.746,32		299,70	4.129,00			3.131,69
<b>SALÁRIO MENSAL JUNHO/2024</b>						

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregad

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
17/07/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:54:12  
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: EDILANIA FERREIRA SILVA MEDEIR  
CPF: 108.733.457-89  
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES  
CONTA: 15.570-5  
DATA DE PAGAMENTO: 11/07/2024  
VALOR CREDITADO (R\$): 3.131,69

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 7.EDA.D1A.CDB.E77.F87



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340034003500370038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 60



RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	
Empresa					06/2024	
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				
00059		SUELI ALMEIDA BOM BARROS				
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	3.021,93			
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		38,56			
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.	9,34		355,92		
190	I.R.R.F.	22,50		337,27		
<b>RESUMO DO SALÁRIO</b>		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
		3.021,93	3.809,18	3.809,18	693,19	
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	<b>LÍQUIDO A RECEBER</b>		
3.809,18		304,73	4.444,62	<b>3.115,99</b>		
<b>SALÁRIO MENSAL JUNHO/2024</b>						

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  
17/07/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:54:12  
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: SUELI ALMEIDA BOM BARROS  
CPF: 106.765.287-67  
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES  
CONTA: 16.613-8  
DATA DE PAGAMENTO: 11/07/2024  
VALOR CREDITADO (R\$): 3.115,99

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: B.9A3.ACE.FBC.439.68A



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>  
com o identificador 340034003500370038003A005000. Documento assinado digitalmente conforme  
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 61

**SICOOB**

756

**Recibo de Entrega**

Pagador <b>ASSOC. HOSPITAL RURAL DE BOA ESPERANCA</b>		Vencimento 26/07/2024	Coop Contr/Cód. Beneficiário 3007/2992620	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0,00
Assinatura do Recebedor		Data de Entrega	Nosso Número 362651-1	Nº Documento 8839	Valor documento 4.010,00

**SICOOB**

756

**Recibo do Pagador**

Pagador <b>ASSOC. HOSPITAL RURAL DE BOA ESPERANCA</b>		Vencimento 26/07/2024	Coop Contr/Cód. Beneficiário 3007/2992620	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0,00
Beneficiário <b>NOVA MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA</b> VITÓRIA - 1014 - CX 1 NOVA VENÉCIA - ES		32.487.639/0001-30 CENTRO 29830-000	Valor documento 4.010,00	(-) Desconto / Abatimento	(=) Valor cobrado
		Nosso Número 362651-1	Nº Documento 8839		

Autenticação Mecânica

**SICOOB**

756

75691.30078 01299.262004 36265.110019 8 97890000401000

Local de pagamento <b>PACAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB</b>						Vencimento 26/07/2024
Beneficiário <b>NOVA MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA</b>						Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3007/2992620
Data do documento 26/06/2024						Nosso número 362651-1
N. documento 8839		Espécie DM	Acceite N	Data processamento 26/06/2024		Valor documento 4.010,00
Nº da Conta Respons 1		Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor		(-) Desconto / Abatimento
Instruções A partir 27/07/2024 Juros 0,33%/dia A partir 27/07/2024 multa de 2,00% Não conceder desconto.						(-) Outras Deduções
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3007 SICOOB CONEXAO						(+) Mora/Multa
Pagador ASSOC. HOSPITAL RURAL DE BOA ESPERANCA AV. SENADOR EURICO REZENDE, 848 CENTRO SÃO JOSE DO CALCADO - ES						(+) Outros Acréscimos
Beneficiário Final						(=) Valor cobrado

Autenticação mecânica - Ficha de compensação

17/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:54:12  
129801298 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691300780129926200436265110019897890000401000

BENEFICIARIO:

NOVA MAQUINAS E FERRAMENTAS LT

NOME FANTASIA:

NOVA MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA

CNPJ: 32.487.639/0001-30

BENEFICIARIO FINAL:

NOVA MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA

CNPJ: 32.487.639/0001-30

PAGADOR:

ASSOC. HOSPITAL RURAL DE BOA ESPER

CNPJ: 28.567.618/0001-57

NR. DOCUMENTO 71.103  
DATA DE VENCIMENTO 26/07/2024  
DATA DO PAGAMENTO 11/07/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 4.010,00  
VALOR COBRADO 4.010,00

NR. AUTENTICACAO 7.0F2.87E.1A6.8DE.7A7



Autenticar documento em <http://boasesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>  
com o identificador 340034003500370038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme  
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

LOCAL DE PAGAMENTO <b>PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO</b>				VENCIMENTO <b>29/07/2024</b>	
BENEFICIÁRIO <b>NORTELIMP DISTRIBUIDOR DE PRODUTOS DE LIMPEZA, CNPJ: 31.158.902/0001-84. RUA IPE. 580. MOVELAR. LINHARES/ES. CEP: 29906-120</b>				AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO <b>3007/211638-3</b>	
DATA DO DOCUMENTO <b>08/07/2024</b>	N. DO DOCUMENTO <b>00021832-001/003</b>	ESPECIE DOC. <b>DM</b>	ACEITE <b>N</b>	DATA DO PROCESSAMENTO <b>08/07/2024</b>	
USO DO BANCO	CARTEIRA <b>1</b>	ESPECIE MOEDA <b>RS</b>	QUANTIDADE	VALOR	(=) Valor documento <b>1.085,00</b>
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) Apos o Vencimento Multa de RS 21,70. Apos o Vencimento Mora Diaria de RS 5,06. - Ref. NF.: 21832 APOS O VENCIMENTO SUJEITO A PROTESTO 05 DIAS E SERASA				(-) Desconto / Abatimento	
				(-) Outras deduções	
				(+) Mora / Multa	
				(+) Outros acréscimos	
				(-) Valor cobrado	
PAGADOR: <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA</b> CNPJ/CPF: <b>28.567.618/0001-57</b> <b>AV SENADOR EURICO REZENDE, 848</b> CENTRO ES CEP: <b>29845-000 BOA ESPERANCA</b>					
SACADOR/AVALISTA:				Código de Baixa	

**75691.30078 01211.638307 11216.800018 1 97920000108500**

Corte na linha pontilhada

LOCAL DE PAGAMENTO <b>PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO</b>				VENCIMENTO <b>29/07/2024</b>	
BENEFICIÁRIO <b>NORTELIMP DISTRIBUIDOR DE PRODUTOS DE LIMPEZA, CNPJ: 31.158.902/0001-84. RUA IPE. 580. MOVELAR. LINHARES/ES. CEP: 29906-120</b>				AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO <b>3007/211638-3</b>	
DATA DO DOCUMENTO <b>08/07/2024</b>	N. DO DOCUMENTO <b>00021832-001/003</b>	ESPECIE DOC. <b>DM</b>	ACEITE <b>N</b>	DATA DO PROCESSAMENTO <b>08/07/2024</b>	
USO DO BANCO	CARTEIRA <b>1</b>	ESPECIE MOEDA <b>RS</b>	QUANTIDADE	VALOR	(=) Valor documento <b>1.085,00</b>
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) Apos o Vencimento Multa de RS 21,70. Apos o Vencimento Mora Diaria de RS 5,06. - Ref. NF.: 21832 APOS O VENCIMENTO SUJEITO A PROTESTO 05 DIAS E SERASA				(-) Desconto / Abatimento	
				(-) Outras deduções	
				(+) Mora / Multa	
				(+) Outros acréscimos	
				(-) Valor cobrado	
PAGADOR: <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA</b> CNPJ/CPF: <b>28.567.618/0001-57</b> <b>AV SENADOR EURICO REZENDE, 848</b> CENTRO ES CEP: <b>29845-000 BOA ESPERANCA</b>					
SACADOR/AVALISTA:				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 SICCOB S.A.

7569130078012116383071216800018197920000108500

BENEFICIÁRIO:  
NORTELIMP DISTRIBUIDOR DE PROD  
NOME FANTASIA:  
NORTELIMP DISTRIBUIDOR DE PRODUTOS  
CNPJ: 31.158.902/0001-84  
BENEFICIÁRIO 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 71.104  
DATA DE VENCIMENTO 29/07/2024  
DATA DO PAGAMENTO 11/07/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 1.085,00  
VALOR COBRADO 1.085,00

NR. AUTENTICACAO 8.225.23B.F05.EB8.F26

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340034003500370038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



Local de pagamento <b>Pagar preferencialmente nas agencias do Banco do Brasil</b>				Vencimento <b>10/07/2024</b>
Beneficiário <b>TELELAUDO TECNOLOGIA MEDICA LTDA</b>		CNPJ / CPF <b>11.217.530/0001-02</b>		Agência / Código do Beneficiário <b>0021-3/39453-X</b>
Endereço Beneficiário <b>DESÊMBARGADOR SAMPAIO, 204 - PRAIA DO CANTO - VITORIA/ES 29055250</b>				Nosso Número <b>22147460098673078</b>
Data do Documento <b>01/07/2024</b>	Número do Documento <b>0000039064</b>	Espécie Doc. <b>DS</b>	Acerte <b>N</b>	Data do Processamento <b>01/07/2024</b>
Uso do Banco <b>Carteira 17/019</b>				(-) Valor do Documento <b>5.636,23</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. Cobrar juros de R\$ 1,88 por dia de atraso para pagamento a partir de 11/07/2024. Cobrar multa de R\$169,09 para pagamento a partir de 15/07/2024. Não Receber após 92 dias				(-) Outras Deduções/Abatimento
				(+) Mora/Multa/Juros <b>1,88</b>
				(+) Outros Acréscimos
				(=) Valor Cobrado <b>5.638,11</b>

Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL BOA ESPERANCA

CPF / CNPJ: 28567618000157

Endereço AV SENADOR EURICO REZENDE, 848 -

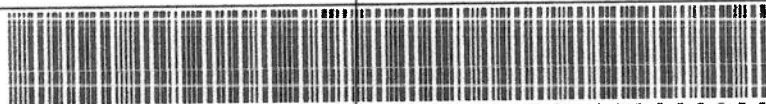
CENTRO  
29845000 - BOA ESPERANCA / ES

Beneficiário Final:

CPF / CNPJ:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES  
AGENCIA: 1290-K CONTA: 10.348-1

BANCO DO BRASIL

00190000090221474600698673078170997730000563623

BENEFICIARIO:  
TELELAUDO TECNOLOGIA MEDICA LT  
NOME FANTASIA:  
TELELAUDO TECNOLOGIA MEDICA LTDA  
CNPJ: 11.217.530/0001-02  
PAGADOR:  
ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL BOA ESP  
CNPJ: 28.567.618/0001-57

NR. DOCUMENTO	71.106
NOSSO NUMERO	22147460098673078
CONVENIO	02214746
DATA DE VENCIMENTO	10/07/2024
DATA DO PAGAMENTO	11/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO	5.636,23
JUROS/MULTA	1,88
VALOR COBRADO	5.638,11

NR. AUTENTICACAO 0.273.1AA.462.035.167





Banco Emissor  
450 - 0

Linha digitável

45090.01006 00017.536988 84801.406004 3 97730000282400

Banco 450-0

Vencimento

10/07/2024

Beneficiário

CONTABE CONSULTORIA  
CONTABIL EMPRESARIAL  
LTDA

CPF/CNPJ: 07.708.778/0001-07

Agência / Código do Beneficiário  
0001 / 1670985301-1

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR  
RURAL DE BOA ESPERANCA

CPF/CNPJ: 28.567.618/0001-57

Carteira / Nosso número

1 / 0010140600000175

(=) Valor documento

R\$ 2.824,00

(-) Desconto / Abatimentos

/ 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 o

21/06/2024

Nº documento

---

Espécie dcc

Aceite

N

Processamento

21/06/2024

Uso do banco

Carteira

1

Espécie

R\$

Qtd.

1

(x) Valor

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

NÃO ACEITAR PAGAMENTO COM CHEQUE

Cobrança referente ao documento 5294, com vencimento em 10/07/2024.

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA CPF/CNPJ: 28.567.618/0001-57  
AV SENADOR EURICO REZENDE 848, CENTRO, Boa Esperanca - ES, CEP: 29845000

Sacador/Avalista: CONTABE CONSULTORIA CONTABIL EMPRESARIAL LTDA - CPF/CNPJ: 07708778000107

Vencimento

10/07/2024

Agência / Código Beneficiário

0001 / 1670985301-1

Carteira / Nosso número

1 / 0010140600000175

(=) Valor documento

R\$ 2.824,00

(-) Desconto / Abatimentos

/ R\$ 0,00

(-) Outras deduções

R\$ 0,00

(+) Juros / Multa

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

(-) Valor Cobrado



Cód. baixa

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

FITBANK INSTITUIÇÃO DE PAGAMEN

45090010060001753698884801406004397730000282400

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 71.107  
DATA DE VENCIMENTO 10/07/2024  
DATA DO PAGAMENTO 11/07/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 2.824,00  
VALOR COBRADO 2.824,00

NR. AUTENTICACAO

6.C9E.5A2.FC8.57B.B3D



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>  
com o identificador 340034003500370038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme  
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



756

75691.30078 01629.873702 32407.620015 9 97740000035000

Local de pagamento <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB</b>					Vencimento <b>11/07/2024</b>
Beneficiário <b>PROSYSTEM INFORMATICA LTDA</b>					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário <b>3007/6298737</b>
Data do documento <b>01/07/2024</b>	N. documento <b>1170</b>	Espécie <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>01/07/2024</b>	Nosso número <b>324076-2</b>
Uso do Banco	Carteira <b>1</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade <b>0,00</b>	Valor	Valor documento <b>350,00</b>
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) <b>A partir 12/07/2024 Juros 0,17%/dia Não conceder desconto.</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3007 SICOOB CONEXAO					(+) Mora / Multa
Pagador <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA</b>					(+) Outros acréscimos
<b>AV SENADOR EURICO REZENDE 848</b>					
<b>CENTRO</b>					
<b>BOA ESPERANCA - ES</b>					(=) Valor cobrado
Beneficiário Final					



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691300780162987370232407620015997740000035000

BENEFICIARIO:  
PROSYSTEM INFORMATICA LTDA

NOME FANTASIA:  
PROSYSTEM INFORMATICA LTDA

CNPJ: 05.065.811/0001-94

BENEFICIARIO FINAL:  
PROSYSTEM INFORMATICA LTDA

CNPJ: 05.065.811/0001-94

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

NR. DOCUMENTO 71.108  
DATA DE VENCIMENTO 11/07/2024  
DATA DO PAGAMENTO 11/07/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 350,00  
VALOR COBRADO 350,00

NR. AUTENTICACAO 1.312.6D5.886.C6Z.000



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340034003500370038003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



**stone****197-1**

19790.00005 13466.692026 02663.651271 4 97750000379643

<b>Local de Pagamento</b> Stone Instituição de Pagamento S.A. - Pague em qualquer instituição autorizada.					<b>Data de Vencimento</b> 12/07/2024
<b>Nome do Beneficiário / CNPJ / CPF / Endereço:</b> LABORATORIO COSER LTDA CNPJ 31.279.656/0001-19					<b>Agência/Código Beneficiário</b> 0001 / 9253754-7
<b>Data do Documento</b> 04/07/2024	<b>Num. do Documento</b> 1	<b>Espécie doc</b>	<b>Aceite</b> N	<b>Data Processamento</b> 04/07/2024	<b>Carteira/Nosso Número</b> 13468692020288365127
<b>Uso do Banco</b>	<b>Carteira</b> 001	<b>Espécie</b> R\$	<b>Quantidade Moeda</b>	<b>Valor Moeda</b>	<b>(=) Valor do Documento</b> R\$ 3.796,43
<b>Instruções</b> 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 15/07/2024.					<b>(-) Descontos/Abatimento</b>
					<b>(+) Juros/Multa</b>
					<b>(=) Valor Cobrado</b>
<b>Nome do Pagador: Fundação Hospitalar</b>			<b>CNPJ: 28.567.618/0001-57</b>		
<b>Endereço:</b>			<b>CNPJ/CPF:</b>		
<b>Sacador/Avalista:</b>					

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

STONE INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO

19790000051346869202802883651271497750000379643  
 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 71.109  
 DATA DE VENCIMENTO 12/07/2024  
 DATA DO PAGAMENTO 11/07/2024  
 VALOR DO DOCUMENTO 3.796,43  
 VALOR COBRADO 3.796,43

NR. AUTENTICACAO 1.BBD.1BB.FCF.9D7.65C



Autenticar documento em <http://boasesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>  
 com o identificador 340034003500370038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme  
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 68





Cedente <b>ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09182725000112</b>		Agência/Código Cedente <b>3163/51526-9</b>	Vencimento <b>12/07/2024</b>
Sacado <b>273-ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA</b>		Número do Documento <b>E252427-2</b>	Nosso Número <b>109/09649342-4</b>
Espécie <b>RS</b>	Quantidade <b>(x) Valor</b>	(=) Valor do Documento <b>6.388,16</b>	(-) Desconto <b>.</b>
		(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

**Demonstrativo:**

**CNPJ/CPF Sacado: 28.567.618/0001-57**  
**Representante: LUANA CRUZ OLIVEIRA QUETZ**  
**Telefone: (27)3768 1568 - (27)3768 1162 --**

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

**Itaú Banco Itaú S.A. 341-7** 34191.09099 64934.243169 35152.690000 8 97750000638816

Local de Pagamento <b>Até o vencimento, preferencialmente no Itaú</b>						Vencimento <b>12/07/2024</b>
Após o vencimento, somente no Itaú						
Beneficiário <b>ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09.182.725/0001-12</b>						Agência/Código Beneficiário <b>3163/51526-9</b>
Data Documento <b>14/06/2024</b>	Número do Documento <b>E252427-2</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>15/06/2024</b>	Nosso Número <b>109/09649342-4</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Espécie <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	(+) Valor do Documento <b>6.388,16</b>	
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) <b>Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$319,41 e Juros de R\$21,08 ao Dia</b> <b>TÍTULO INCLUSO SERASA APÓS 5 DIAS DE ATRASO.</b> <b>TÍTULO SUJEITO PROTESTO APÓS 05 DIAS VENCIMENTO.</b> <b>CÁLCULO JUROS NOS BOLETOS VENCIDOS AUTOMATICAMENTE.</b>						(-) Desconto
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador <b>273-ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA</b>						<b>CNPJ: 28.567.618/0001-57</b>
<b>AV SENADOR EURICO RESENDE, 848 CENTRO BOA ESPERANCA/ES ES 29845-000</b>						<b>Ficha de Compensação</b>
Sacador/Avalista						

Autenticação Mecânica



**Comprovante de Entrega**

**COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS**

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES  
 AGENCIA: 1200-X CONTA: 16.348-1  
 ITAU UNIBANCO S.A.

34191090996493424316935152690000897750000638816  
 BENEFICIARIO:  
 ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI  
 NOME FANTASIA:  
 ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI  
 CNPJ: 09.182.725/0001-12  
 BENEFICIARIO FINAL:  
 ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI  
 CNPJ: 09.182.725/0001-12  
 PAGADOR:  
 273 ASSOCIACAO HOSPITALAR RURA  
 CNPJ: 28.567.618/0001-57

NR. DOCUMENTO 71.111  
 DATA DE VENCIMENTO 12/07/2024  
 DATA DO PAGAMENTO 11/07/2024  
 VALOR DO DOCUMENTO 6.388,16  
 VALOR COBRADO 6.388,16



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>  
 com o identificador 340034003500370038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.





34191.09008 14219.495281 90039.220000 6 97760000050475

<b>VENCIMENTO</b> 13/07/2024	<b>BENEFICIARIO</b> DISK MED PADUA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA CNPJ 04.216.957/0001-20 DATA DOC 14/06/2024 CARTEIRA 109	<b>VENCIMENTO</b> 13/07/2024
<b>AG/CONTA BENEFICIARIO</b> 5289/00392-2	<b>INSTRUÇÕES</b> APÓS VENCIMENTO, JUROS DE R\$ 0,95 POR DIA	<b>AG/CONTA BENEFICIARIO</b> 5289/00392-2
<b>NOSSO NUMERO</b> 109/00142194-9	<b>APÓS 3º DIA DE VENCIDO, APONTAMENTO PARA SERASA/PROTESTO. NÃO RECONHECEMOS PAGAMENTO FORA DESTA BLOQUETO. APÓS VENCIMENTO JUROS 0,18% DIA. DÚVIDAS (32)3465-3250 PARA ATUALIZAR SEU BOLETO, ACESSSE: HTTP://WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS/.</b>	<b>NOSSO NUMERO</b> 109/00142194-9
<b>NUMERO DOCUMENTO</b> <b>1 662621 A</b>	<b>PAGADOR</b> ASSOC. HOSPITALAR RURAL DE BOA 090140-01 28.567.618/0001-57 AV. SENADOR EURICO REZENDE 848   CENTRO   Boa Esperanca   ES   29845-000	<b>NUMERO DOCUMENTO</b> <b>1 662621 A</b>
<b>VALOR DOCUMENTO</b> 504,75		<b>VALOR DOCUMENTO</b> 504,75
<b>DESCONTO</b>		<b>DESCONTO</b>
<b>JUROS</b>		<b>JUROS</b>
<b>VALOR COBRADO</b>		<b>VALOR COBRADO</b>

FICHA DE COMPENSAÇÃO

**BENEFICIARIO**  
DISK MED PADUA DISTRIBUIDORA D  
04.216.957/0001-20



**PARCELA 1 DE 3**

**RECIBO DO PAGADOR**

**ATENÇÃO: ESTA(S) FOLHA(S) CONTÊM O TOTAL DE 3 BOLETO(S)**

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES  
AGENCIA: 1000-X CONTA: 16.346-1

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081421949528190039220000697760000050475

**BENEFICIARIO:**  
DISK MED P D MEDICAMENTOS LTDA  
**NOME FANTASIA:**  
DISK MED P D MEDICAMENTOS LTDA  
**CNPJ:** 04.216.957/0001-20  
**BENEFICIARIO FINAL:**  
DISK MED P D MEDICAMENTOS LTDA  
**CNPJ:** 04.216.957/0001-20  
**PAGADOR:**  
ASSOC HOSPITALAR RURAL DE BOA  
**CNPJ:** 28.567.618/0001-57

**NR. DOCUMENTO** 71.113  
**DATA DE VENCIMENTO** 13/07/2024  
**DATA DO PAGAMENTO** 11/07/2024  
**VALOR DO DOCUMENTO** 504,75  
**VALOR COBRADO** 504,75

NR. AUTENTICACAO

F. 599, A1B, 000, D79, 398

Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>  
com o identificador 340034003500370038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



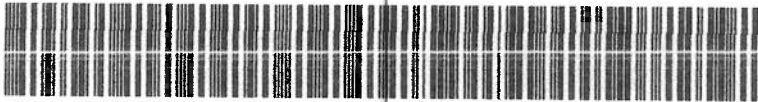


**001-9** | 00190.00009 03122.631009 85327.085172 8 97780000056700

Local de pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>					Vencimento 15/07/2024
Beneficiário FEDERAÇÃO DAS SANTAS CASAS E HOSPITAIS FILANTRÓPICOS DO ESPÍ... (36.010.338/0001-71) AVENIDA NOSSA SENHORA DA PENHA, 2035 - ED. AVELINO DADALTO SALA 101B - SANTA LÚCIA - VITÓRIA (ES) - 29056-075					Agência/Código do Beneficiário 5745-2 / 00003959-4
Data do documento 21/06/2024	Nº documento 000005327085M24	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 21/06/2024	Nosso número 31226310085327085-5
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor documento 567,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer dívida 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 28,35
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado 538,65
Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA (28.567.618/0001-57) AVENIDA SENADOR EURICO REZENDE Nº 848 - CENTRO - BOA ESPERANCA (ES) - 29845-000					Cód. baixa

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

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES  
AGENCIA: 1200-X CONTA: 16.348-1

BANCO DO BRASIL

00190000090312263100985327085172897780000056700

BENEFICIÁRIO:  
SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME  
NOME FANTASIA:  
SAFETOPAY INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS

CNPJ: 31.037.942/0001-78  
BENEFICIÁRIO 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	71.114
NOSSO NUMERO	31226310085327085
CONVENIO	03122631
DATA DE VENCIMENTO	15/07/2024
DATA DO PAGAMENTO	11/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO	567,00
DESCONTO/ABATIMENTO	28,35
VALOR COBRADO	538,65

NR. AUTENTICACAO 0.0C9.0F6.985.D76.F9C



Autenticar documento em <http://boasesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340034003500370038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

1.446.773

RECIBO DE ENTREGA

Beneficiário: <b>Proteinorte Alimentos S/A</b> End.: Rua Henrique de Coimbra , 469 Bairro: Interlagos - Linhares/ES - CEP: 29903105	CNPJ: 27.275.197/0001-28	Agência/Conta 0124/0000341892	Vencimento 15/07/2024
Pagador <b>Assoc. Hosp. Rural Boa Esperança -429</b> End.: AV SENADOR EURICO REZENDE , 848 Bairro: CENTRO CEP: 29.845-000 - Boa Esperança/ES	CNPJ: 28.567.618/0001-57	Nr.Documento/Parcela 1446773-1	Nosso Número 00248314-92
Recebi(emos) o boleto (Favor assinar por extenso)	Data recebimento	Data Processamento 28/06/2024	(=) Valor do 642,86

corte aqui



BANESTES | 021-3 |

RECIBO DO SACADO

Local do Pagamento <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BANESTES</b>						Vencimento 15/07/2024
Beneficiário: <b>Proteinorte Alimentos S/A</b> End.: R (Rua) Rua Henrique de Coimbra , 469 Bairro: Interlagos - Linhares/ES - CEP: 29903105						Agência/Código 0124/00003418928
Data do Documento 28/06/2024	Número do Documento 1446773	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 28/06/2024	Nosso Número 00248314-92	
Uso do Banco	Carteira 3	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor Documento 642,86	
Ref. NF 1446773 de 28/06/2024. Vlr.: Original: R\$ 642,86					(-) Desconto/Abatim. 0,00	
Juros de mora diária. R\$ 2,14 AO DIA.					(+) Mora/Multa	
Atraso no pagamento, bloqueio automático do pedido					(+) Outros Acréscimos	
Inclusão no SERASA após 10 dias de vencido					(=) Valor Cobrado	
Sujeito a protesto após 30 dias de vencido						
Pagador: <b>Assoc. Hosp. Rural Boa Esperança -429</b> End.: AV SENADOR EURICO REZENDE , 848 Bairro: CENTRO CEP: 29.845-000 - Boa Esperança/ES						
CNPJ/CPF: 28.567.618/0001-57						
Autenticação						

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES  
AGENCIA: 1238-X                      CONTA: 10.348-1  
-----  
BCO BANESTES S.A.  
-----  
0219024823140000341989284021063997780000064286  
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                      71.115  
DATA DE VENCIMENTO              15/07/2024  
DATA DO PAGAMENTO                11/07/2024  
VALOR DO DOCUMENTO              642,86  
VALOR COBRADO                      642,86  
-----  
NR. AUTENTICACAO                  C.9CF.B85.E7C.6EP.B34



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>  
com o identificador 340034003500370038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme  
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).  
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm). Corte na linha indicada

Recibo do Pagador

**BANESTES** | 021-3 | 02190.00007 10700.031882 47294.021457 9 97780000452020

Beneficiário <b>SANTA BERTILLA SERVICOS E TRANSPORTE LTDA</b>	Agência / Código do Beneficiário <b>0176/0003188472-9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>00000107-40</b>
Endereço <b>AVENIDA NOVE DE AGOSTO, 512, BOA VISTA - JAGUARE/ES - CEP: 29950-000</b>				
Número do documento <b>185</b>	CPF/CNPJ Beneficiário <b>40.619.683/0001-84</b>	Vencimento <b>15/07/2024</b>	Valor documento <b>R\$ 4.520,20</b>	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado
Pagador <b>Associação Hospitalar Rural de Boa Esperança CNPJ: 28.567.618/0001-57</b> <b>Avenida Senador Eurico Rezende, 848</b> <b>Centro - Boa Esperança/ES - CEP: 29845-000</b>				

Instruções Autenticação mecânica

Cobrar mora diária de R\$ 0,75 após o vencimento.  
Cobrar multa de R\$ 90,40 após o vencimento.  
Protestar 10 dia(s) após vencimento original.

Corte na linha pontilhada

**BANESTES** | 021-3 | 02190.00007 10700.031882 47294.021457 9 97780000452020

Local de pagamento <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BANESTES</b>					Vencimento <b>15/07/2024</b>
Beneficiário: <b>SANTA BERTILLA SERVICOS E TRANSPORTE LTDA CPF/CNPJ: 40.619.683/0001-84</b>					Agência / Código Beneficiário <b>0176/0003188472-9</b>
Endereço: <b>AVENIDA NOVE DE AGOSTO, 512, BOA VISTA - JAGUARE/ES - CEP: 29950-000</b>					
Data do documento <b>01/07/2024</b>	Nº documento <b>185</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>01/07/2024</b>	Nosso número <b>00000107-40</b>
Link do hanc	Carteira <b>11 - Cobrança Simples</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	(x) Valor	(-) Valor documento <b>R\$ 4.520,20</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimentos
Cobrar mora diária de R\$ 0,75 após o vencimento. Cobrar multa de R\$ 90,40 após o vencimento. Protestar 10 dia(s) após vencimento original.					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador <b>Associação Hospitalar Rural de Boa Esperança CNPJ: 28.567.618/0001-57</b> <b>Avenida Senador Eurico Rezende, 848</b> <b>Centro - Boa Esperança/ES - CEP: 29845-000</b> <b>Secador / Avalista</b>					Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Informações disponíveis em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> ou nos cartões, outros produtos e serviços de Ouvidoria.

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

BCO BANESTES S.A.

02190000071070003188247294021457997780000452020

BENEFICIARIO:  
SANTA BERTILLA SERVICOS E TRAN  
NOME FANTASIA:  
SANTA BERTILLA SERVICOS E TRANSPORT  
CNPJ: 40.619.683/0001-84  
BENEFICIARIO FINAL:  
SANTA BERTILLA SERVICOS E TRANSPORT  
CNPJ: 40.619.683/0001-84  
PAGADOR:  
ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA  
CNPJ: 28.567.618/0001-57

NR. DOCUMENTO 71.116  
DATA DE VENCIMENTO 15/07/2024  
DATA DO PAGAMENTO 11/07/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 4.520,20  
VALOR COBRADO 4.520,20

NR. AUTENTICACAO F. 9A7.4D7.DDA.77D.F27



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340034003500370038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



Recebimento através do cheque n° do Banco  
Esta quitação só terá validade após o pagamento do  
cheque pelo Banco sacado

Autenticação Mecânica



021-3

02190.30590 95100 007350 08534.021889 1 97780000024000

LOCAL DE PAGAMENTO PREFERENCIALMENTE NA REDE BANESTES					VENCIMENTO 15/07/2024	
CEDENTE Sistema Internacional de Saúde Brasil					AGENCIA/CODIGO CEDENTE 135/7.350.853	
36.349.272/0001-49					NOSSO NUMERO 3059951-20	
DATA DO DOCUMENTO 15/07/2024	NOSSO NUMERO 3059951-20	ESPECIE DOCUMENTO RC	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 16/07/2024	NOSSO NUMERO 3059951-20	
USO DO BANCO	CARTEIRA 1	ESPECIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	(-) VALOR DO DOCUMENTO 240,00	
INSTRUÇÕES (DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)					(-) DESCONTO/ABATIMENTO	
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(+) MORA/MULTA	
					(+) OUTROS ACRESCIMOS	
					(=) VALOR COBRADO	

CHAVE ASBACE: 0305 9951 0000 7350 8534 0218 8

SACADO HOSPITAL CRISTO REI  
AVENIDA SENADOR EURICO REZENDE - CENTRO - BOA ESPERANÇA - ES

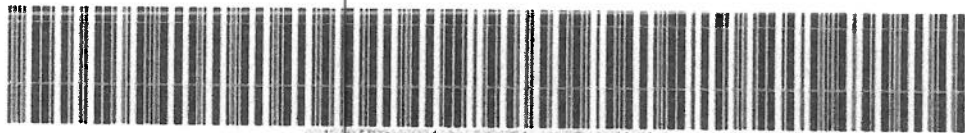
CNPJ 28.567.618/0001-57

SACADO/AVALISTA

COD. DE BAIXA

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO- RVA



COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BDO BANESTES S.A.

02190305909510000735008534021889197780000024000

BENEFICIARIO:  
SISTEMA INTERNACIONAL DE SAUDE  
NOME FANTASIA:  
SISTEMA INTERNACIONAL DE SAUDE DO B  
CNPJ: 36.349.272/0001-49  
BENEFICIARIO FINAL:  
SISTEMA INTERNACIONAL DE SAUDE DO B  
CNPJ: 36.349.272/0001-49  
PAGADOR:  
HOSPITAL CRISTO REI  
CNPJ: 28.567.618/0001-57

NR. DOCUMENTO 71.117  
DATA DE VENCIMENTO 15/07/2024  
DATA DO PAGAMENTO 11/07/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 240,00  
VALOR COBRADO 240,00

NR. AUTENTICACAO 3.677.A5C.613.2C4.673



Autenticar documento em <http://boasesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>  
com o identificador 340034003500370038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme  
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



SICOOB || 756- ||

Recibo do Caixa

LOCAL DE PAGAMENTO <b>PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO</b>					VENCIMENTO <b>16/07/2024</b>	
BENEFICIÁRIO <b>NORTELIMP DISTRIBUIDOR DE PRODUTOS DE LIMPEZA, CNPJ: 31.158.902/0001-84, RUA IPE. 580. MOVELAR, LINHARES/ES. CEP: 29906-120</b>					AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO <b>3007/211638-3</b>	
DATA DO DOCUMENTO <b>06/06/2024</b>	N. DO DOCUMENTO <b>00021653-003/003</b>	ESPECIE DOC. <b>DM</b>	ACEITE <b>N</b>	DATA DO PROCESSAMENTO <b>06/06/2024</b>	NOSSO NUMERO <b>111973-2</b>	
USO DO BANCO	CARTEIRA <b>1</b>	ESPECIE MOEDA <b>RS</b>	QUANTIDADE	VALOR <b>X</b>	(-) Valor documento <b>1.118,68</b>	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) Apos o Vencimento Multa de RS 22,37. Apos o Vencimento Mora Diaria de RS 5,22. - Ref. NF.: 21653 APOS O VENCIMENTO SUJEITO A PROTESTO 05 DIAS E SERASA					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor cobrado	
PAGADOR: <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA</b> CNPJ/CPF: <b>28.567.618/0001-57</b> AV SENADOR EURICO REZENDE, 848 <b>CENTRO</b> CEP: <b>29845-000 BOA ESPERANCA</b> <b>ES</b>					Código de Baixa	
SACADOR/AVALISTA:					Autenticação Mecânica	

Corte na linha pontilhada

SICOOB || 756- ||

75691.30078 01211.638307 11197.320036 1 97790000111868

LOCAL DE PAGAMENTO <b>PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO</b>					VENCIMENTO <b>16/07/2024</b>	
BENEFICIÁRIO <b>NORTELIMP DISTRIBUIDOR DE PRODUTOS DE LIMPEZA, CNPJ: 31.158.902/0001-84, RUA IPE. 580. MOVELAR, LINHARES/ES. CEP: 29906-120</b>					AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO <b>3007/211638-3</b>	
DATA DO DOCUMENTO <b>06/06/2024</b>	N. DO DOCUMENTO <b>00021653-003/003</b>	ESPECIE DOC. <b>DM</b>	ACEITE <b>N</b>	DATA DO PROCESSAMENTO <b>06/06/2024</b>	NOSSO NUMERO <b>111973-2</b>	
USO DO BANCO	CARTEIRA <b>1</b>	ESPECIE MOEDA <b>RS</b>	QUANTIDADE	VALOR <b>X</b>	(-) Valor documento <b>1.118,68</b>	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) Apos o Vencimento Multa de RS 22,37. Apos o Vencimento Mora Diaria de RS 5,22. - Ref. NF.: 21653 APOS O VENCIMENTO SUJEITO A PROTESTO 05 DIAS E SERASA					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor cobrado	
PAGADOR: <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA</b> CNPJ/CPF: <b>28.567.618/0001-57</b> AV SENADOR EURICO REZENDE, 848 <b>CENTRO</b> CEP: <b>29845-000 BOA ESPERANCA</b> <b>ES</b>					Código de Baixa	
SACADOR/AVALISTA:					Autenticação Mecânica	



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES  
 AGENCIA: 1200-X CONTA: 10.340-1

BANCO SICOOB S.A.

75691300780121163830711197320036197790000111868

BENEFICIÁRIO:

NORTELIMP DISTRIBUIDOR DE PROD

NOME FANTASIA:

NORTELIMP DISTRIBUIDOR DE PRODUTOS

CNPJ: 31.158.902/0001-84

BENEFICIÁRIO 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 71.118

DATA DE VENCIMENTO 16/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 11/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.118,68

VALOR COBRADO 1.118,68

NR. AUTENTICACAO 0.08B.F55.A81.971.33E



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>  
 com o identificador 340034003500370038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme  
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 77

Cedente  
ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ:  
09182725000112  
Sacado  
273-ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA  
Espécie Quantidade (x) Valor  
RS.

Agência/Código Cedente  
3163/51526-9  
Número do Documento  
E252427-3  
(=) Valor do Documento  
6.388,15  
(+) Outros Acréscimos

Vencimento  
19/07/2024  
Nosso Número  
109/09649343-2  
(-) Desconto  
(=) Valor Cobrado

Demonstrativo:

CNPJ/CPF Sacado: 28.567.618/0001-57  
Representante: LUANA CRUZ OLIVEIRA QUETZ  
Telefone: (27)3768-1568 - (27)3768-1162

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.09099 64934.323169 35152.690000 4 97820000638815

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú					Vencimento	
Após o vencimento, somente no Itaú					19/07/2024	
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário	
ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09.182.725/0001-12					3163/51526-9	
Data Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
14/06/2024	E252427-3	DM	N	15/06/2024	109/09649343-2	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento	
	109	RS			6.388,15	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$319,41 e Juros de R\$21,08 ao Dia TÍTULO INCLUSO SERASA APÓS 5 DIAS DE ATRASO. TÍTULO SUJEITO PROTESTO APÓS 05 DIAS VENCIMENTO. CÁLCULO JUROS NOS BOLETOS VENCIDOS AUTOMATICAMENTE.					(-) Desconto	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador 273-ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA AV SENADOR EURICO RESENDE, 848 CENTRO BOA ESPERANCA/ES ES 29845-000 Sacador/Avalista					CNPJ: 28.567.618/0001-57 Ficha de Compensação	

Autenticação Mecânica



COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES  
AGENCIA: 1298-X CONTA: 10.346-1

ITAU UNIBANCO S.A.  
34191090996493432316935152690000497820000638815

BENEFICIARIO:  
ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI  
NOME FANTASIA:  
ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI  
CNPJ: 09.182.725/0001-12  
BENEFICIARIO FINAL:  
ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI  
CNPJ: 09.182.725/0001-12  
PAGADOR:  
273 ASSOCIACAO HOSPITALAR RURA  
CNPJ: 28.567.618/0001-57

NR. DOCUMENTO 71.119  
DATA DE VENCIMENTO 19/07/2024  
DATA DO PAGAMENTO 11/07/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 6.388,15  
VALOR COBRADO 6.388,15



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>  
com o identificador 340034003500370038003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

Beneficiário	
<b>RG PROVIDER LTDA</b>	
Agência/Código Beneficiário	
<b>1004-9 / 0049990-0</b>	
Espécie/Moeda	Quant./Moeda
<b>R\$</b>	
(-) Valor Documento	
<b>150,00</b>	
(-) Desconto/Abatimentos	
(-) Outras Deduções	
(+)-Outros Acréscimos	
(-) Valor cobrado	
Nosso Número	
<b>09/00000509170-8</b>	
Pagador	
<b>154 - ASSOCIAÇÃO HOSPITA</b>	
Vencimento	
<b>20/07/2024</b>	
RECIBO DO PAGADOR	

Local de pagamento					Vencimento
<b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO OU LOTÉRICAS MESMO APÓS O VENCIMENTO.</b>					<b>20/07/2024</b>
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário
<b>RG PROVIDER LTDA 05.890.739/0001-30</b> RUA GETULIO VARGAS, 338, - DOMICIANO - Pinheiros/ES					<b>1004-9 / 0049990-0</b>
Data Doc.	Número Doc.	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
<b>07/06/2024</b>	<b>542364</b>	<b>DM</b>	<b>N</b>	<b>07/06/2024</b>	<b>09/00000509170-8</b>
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quant. Moeda	(X) Valor	(-) Valor Documento
	<b>09</b>	<b>R\$</b>			<b>150,00</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário					(-) Desconto/Abatimentos
<b>Conceder desconto de R\$ 10,00 até vencimento.</b>					(-) Outras Deduções
					(+)-Outros Acréscimos
					(-) Valor cobrado
de <b>20/06/2024</b> até <b>19/07/2024</b>					
Pagador					
<b>154 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA 28.567.618/0001-57</b>					
AV SENADOR EURICO RESENDE, 848, CENTRO - Cidade: Boa Esperança, CEP: 29845-000, UF: Estado do Espírito Santo					
Sacador/Avalista: 05.890.739/0001-30 - RG PROVIDER LTDA					FICHA DE COMPENSAÇÃO
					--- Autenticação Mecânica ---

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

237910040390000050915 0004999002697830000015000

BENEFICIÁRIO:  
 RG PROVIDER LTDA  
 NOME FANTASIA:  
 RG PROVIDER LTDA  
 CNPJ: 05.890.739/0001-30  
 BENEFICIÁRIO FINAL:  
 RG PROVIDER LTDA  
 CNPJ: 05.890.739/0001-30  
 PAGADOR:  
 ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA  
 CNPJ: 28.567.618/0001-57

NR. DOCUMENTO                      71.120  
 DATA DE VENCIMENTO            20/07/2024  
 DATA DO PAGAMENTO              11/07/2024  
 VALOR DO DOCUMENTO              150,00  
 DESCONTO/ABATIMENTO            10,00  
 VALOR COBRADO                      140,00

NR. AUTENTICACAO                    E.DAF.8FD.720.70B.D48



# Atenção

Antes de qualquer coisa, desconfie sempre de cobranças inesperadas.  
E para que isso não ocorra, vamos dar algumas dicas de como identificar um boleto falso.

O Atacado São Paulo só envia boletos de cobrança com e-mails oficiais da empresa.  
Pode ser percebido pelo domínio @atacadosaopaulo.com.br e são eles:

cobranca@atacadosaopaulo.com.br  
financeiro@atacadosaopaulo.com.br

Nenhum outro e-mail está autorizado a enviar boletos de cobrança.  
Sempre que desconfiar ligue para o departamento financeiro nos telefones:

(27) 2121-5076  
(27) 2121-5090  
(27) 2121-5055

Apenas trabalhamos com Banestes e Itaú.



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09180 67198.746553 50838.380009 2 97870000387091

Recibo do Pagador

LOCAL DE PAGAMENTO: ATE O VENCIMENTO EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCARIO. APÓS O VENCIMENTO, ACESSO ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NAO BANCARIO				VENCIMENTO: 24/07/2024	
BENEFICIÁRIO: ATACADO SÃO PAULO LTDA				AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE: 6555 / 08383-8	
DATA DOCUMENTO: 25/06/2024	Nº DOCUMENTO: 659293-1	ESP. DOC: DM	ACEITE: N	DATA PROCESSAMENTO: 25/06/2024	NOSSO NÚMERO: 109 / 18671987-4
USO DO BANCO:	CARTEIRA: 109	ESPECIE MOEDA: R\$	QUANTIDADE:	VALOR:	= J VALOR DO DOCUMENTO: 3.870,91
INSTRUÇÕES (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)				- J DESCONT O ADIANTAMENTO	
APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 7,74 por dia de atraso E MULTA DE R\$ 38,71				- OUTRAS DEDUÇÕES	
SUJEITO A PROTESTO				+ J MORAMULTA	
BOLETO REF N°S				+ J ACRÉSCIMO	
APÓS VENCIMENTO ACESSO WWW.ATACADOSAOPAULO.COM.BR PARA ATUALIZAR				= J VALOR COBRADO: 3870,91	
PAGADOR: ASSOCIACAO HOSP. RURAL DE BOA ESPERANCA			COD : 112214		
AV.SENADOR EURICO REZENDE,848			CNPJ : 28.567.618/0001-57		
CENTRO BOA ESPERANCA ( ES			CEP : 29845-000		
SACADOR / AVALISTA					



Ficha de Compensação  
Autenticação Mecânica

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES  
AGENCIA: 1296-X CONTA: 16.348-1

ITAU UNIBANCO S.A.

34191091806719874655350838380009297870000387091

BENEFICIÁRIO:

ATACADO SAC 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

71.121

DATA DE VENCIMENTO

24/07/2024

DATA DO PAGAMENTO

11/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO

3.870,91

VALOR COBRADO

3.870,91

NR. AUTENTICACAO

9. BCA. 417. 7DA. 2DS. 0EE



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>  
com o identificador 340034003500370038003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 80





Beneficiário <b>PROSYSTEM INFORMATICA LTDA</b> <b>SENADOR EURICO REZENDE 626 SALAS 01 E 02</b> <b>CENTRO</b> <b>BOA ESPERANÇA - ES</b>	<b>05.065.811/0001-94</b>  <b>29845-000</b>	Vencimento <b>27/07/2024</b>	Valor do Documento <b>537,50</b>
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) <b>A partir 28/07/2024 Juros 0,17%/dia</b> <b>Não conceder desconto.</b>		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
		Data de Emissão <b>27/02/2024</b>	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário <b>3007/6298737</b>	Noosso Número <b>324036-8</b>

Dados do Pagador

Nome do pagador <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA</b>	Número do Documento <b>1494-06</b>	
Endereço <b>AV SENADOR EURICO REZENDE 848</b>		
Bairro / Distrito <b>CENTRO</b>		
Município <b>BOA ESPERANÇA</b>	UF <b>ES</b>	CEP <b>29845-000</b>
Mensagem Pagador		

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES  
AGENCIA: 1298-X                      CONTA:                      16.348-1  
-----  
BANCO SICOOB S.A.  
75691300780162987370232403680062397900000053750  
BENEFICIARIO:  
PROSYSTEM INFORMATICA LTDA  
NOME FANTASIA:  
PROSYSTEM INFORMATICA LTDA  
CNEF: 05.065.811/0001-94  
BENEFICIARIO FINAL:  
PROSYSTEM INFORMATICA LTDA  
CNPJ: 05.065.811/0001-94  
PAGADOR:  
ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA  
CNPJ: 28.567.618/0001-57  
-----  
NR. DOCUMENTO                      71.123  
DATA DE VENCIMENTO                      27/07/2024  
DATA DO PAGAMENTO                      11/07/2024  
VALOR DO DOCUMENTO                      537,50  
VALOR COBRADO                      537,50  
-----  
NR. AUTENTICACAO                      6.5E8.5B5.E49.1C9.CB/





<b>VENCIMENTO</b> 28/07/2024
<b>AG/CONTA BENEFICIARIO</b> 5289/00392-2
<b>NOSSO NUMERO</b> 109/00142195-6
<b>NUMERO DOCUMENTO</b> <b>1 662621 B</b>
<b>VALOR DOCUMENTO</b> 504,75
<b>DESCONTO</b>
<b>JUROS</b>
<b>VALOR COBRADO</b>
<b>BENEFICIARIO</b> DISK MED PADUA DISTRIBUIDORA D 04.216.957/0001-20
<b>RECIBO DO PAGADOR</b>

<b>BENEFICIARIO</b> DISK MED PADUA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA CNPJ 04.216.957/0001-20 DATA DOC 14/06/2024 CARTEIRA 109
<b>INSTRUÇÕES</b> APÓS VENCIMENTO, JUROS DE R\$ 0,96 POR DIA
APÓS 3º DIA DE VENCIDO, APONTAMENTO PARA SERASA/PROTESTO. NÃO RECONHECEMOS PAGAMENTO FORA DESTE BLOQUETO. APÓS VENCIMENTO JUROS 0,19% DIA. DÚVIDAS (32)3465-3250. PARA ATUALIZAR SEU BOLETO, ACESSSE: <a href="http://www.itaubanco.com.br/boletos/">HTTP://WWW.ITAUBANCO.COM.BR/BOLETOS/</a>
<b>PAGADOR</b> ASSOC. HOSPITALAR RURAL DE BOA 090140-01 28.567.618/0001-57 AV. SENADOR EURICO REZENDE 848   CENTRO   Boa Esperança   ES 29845-000

<b>VENCIMENTO</b> 28/07/2024
<b>AG/CTA BENEFICIARIO</b> 5289/00392 2
<b>NOSSO NUMERO</b> 109/00142195-6
<b>NUMERO DOCUMENTO</b> <b>1 662621 B</b>
<b>VALOR DOCUMENTO</b> 504,75
<b>DESCONTO</b>
<b>JUROS</b>
<b>VALOR COBRADO</b>

FICHA DE COMPENSAÇÃO



PARCELA 2 DE 3

ATENÇÃO: ESTA(S) FOLHA(S) CONTÊM O TOTAL DE 3 BOLETO(S)

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081421956528190039220000197910000050475

BENEFICIARIO:  
DISK MED P D MEDICAMENTOS LTDA  
NOME FANTASIA:  
DISK MED P D MEDICAMENTOS LTDA  
CNPJ: 04.216.957/0001-20  
BENEFICIARIO FINAL:  
DISK MED P D MEDICAMENTOS LTDA  
CNPJ: 04.216.957/0001-20  
PAGADOR:  
ASSOC HOSPITALAR RURAL DE BOA  
CNPJ: 28.567.618/0001-57

NR. DOCUMENTO 71.125  
DATA DE VENCIMENTO 28/07/2024  
DATA DO PAGAMENTO 11/07/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 504,75  
VALOR COBRADO 504,75

NR. AUTENTICACAO D.459.D18.E8D.630.0D2





Pagador  
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE BOA ESPERANÇA - 000096  
RUA AV SÊN EURICO RESENDE, 848 - CENTRO  
29845-000 BOA ESPERANÇA - ES CNPJ: 28.567.618/0001-57

Código de Baixa:

Pagador/Beneficiário  
Recebimento Através do Cheque No do Banco  
Esta Quitação Só Terá Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco Pagador

Autenticação Mecânica

**Banco Itaú SA** 341-7 34191.09008 00191.949163 95762.960003 4 97770000176557

Local de Pagamento  
**PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO**

Vencimento  
**14/07/2024**

Beneficiário Endereço  
TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA  
RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - GALPAO - IPIRANGA CNPJ  
25.296.849/0001-85

Agencia/Código Beneficiário  
9169/57629-6

Data do Documento  
14/06/2024 No do Documento  
062468-1/2

Espécie Doc.  
DM

Aceite  
N

Data de Movimento

Nosso Número  
109/00001919-4

Data de Processamento  
14/06/2024

Carteira  
109

Espécie Moeda  
R\$

Quantidade Moeda

Valor

(=) Valor do Documento  
**1.765,57**

Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 0,53  
Multas de R\$ 88,28 após vencimento.

Notas Fiscais:062468

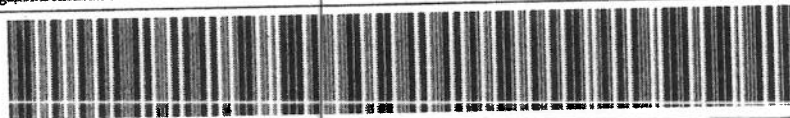
Pagador  
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE BOA ESPERANÇA - 000096  
RUA AV SÊN EURICO RESENDE, 848 - CENTRO  
29845-000 BOA ESPERANÇA - ES CNPJ: 28.567.618/0001-57

Código de Baixa:

Pagador/Beneficiário

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES  
AGENCIA: 1299-X CONTA: 10.340-1

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080019194916395762960003497770000176557

BENEFICIARIO:

TIDIMAR COM PROD HOSPITALARES

NOME FANTASIA:

TIDIMAR COM PROD HOSPITALARES

CNPJ: 25.296.849/0001-85

BENEFICIARIO FINAL:

TIDIMAR COM PROD HOSPITALARES

CNPJ: 25.296.849/0001-85

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE BOA E

CNPJ: 28.567.618/0001-57

NR. DOCUMENTO 71.126  
DATA DE VENCIMENTO 14/07/2024  
DATA DO PAGAMENTO 11/07/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 1.765,57  
VALOR COBRADO 1.765,57

NR. AUTENTICACAO 8.F51.ED0.ABD.E85.268



Autenticar documento em <http://boasesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>  
com o identificador 340034003500370038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme  
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



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

DANFE - DOCUMENTO AUXILIAR DE FISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA ELET

Classe/Subclasse: **COMERCIAL** Tensão Nominal: **220 V T**  
Mod. Tarif.: **Convenc.** Tp. fornec.: **Trifásico**

**ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA**  
CA  
AV SEN EURICO REZENDE S/N  
HOSPITAL MATER CRISTO REI  
CENTRO U.L. B34BE07A  
29845 - 000 CENTRO / BOA ESPERANCA - ES  
CNPJ: 28.567.618/0001-57

Código da instalação: **637105**  
Código do Cliente: **040225802**

Ref: Mês / Ano: **JUN/2024** Vencimento: **05/07/2024** Total a Pagar: **R\$ 5.780,80**

NOTA FISCAL N. 011.170.743 / Data Emissão 05/06/2024

Consulte pela Chave de Acesso em:  
<https://dfe-portal.selazvirtual.rs.gov.br/NF3e/Consulta>  
Chave de acesso: **3224.0628.1526.5000.0171.6600.0011.1707.4310.8007.0231**  
Protocolo de autorização: **EMITIDO EM CONTINGÊNCIA Pendente de autorização**

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio EDP ESPIRITO SANTO  
Codigo de Barras 83680000057-9 80800051300-8  
06312080231-7 90006986872-8

Data do pagamento 11/07/2024  
Valor em Dinheiro 5.780,80  
Valor em Cheque 0,00  
valor Total 5.780,80

DOCUMENTO: 071127  
AUTENTICACAO SISBB: 3.39F.CAE.30B.0F4.1AF

Datas de Leituras	Leitura anterior	Leitura atual	Nº de dias	Próxima leitura
	08/05/2024	07/06/2024	30	05/07/2024

Descrição	Unid	Quant	Preço Un. R\$	Valor	PIS/ Base Calc.	Alíquota ICMS R\$	ICMS %	Unid
TU60 - Consumo	kWh	6.538,00	0,48715356	3.185,01	77,20	3.185,01	17,00	541,45
TE - Consumo	kWh	6.538,00	0,37926583	2.479,64	60,09	2.479,64	17,00	421,64
Contr. Ilum. Públ. - Lei Muni		1,0000		116,15				0,0001
<b>TOTAL</b>				<b>5.780,80</b>	<b>137,29</b>	<b>5.664,65</b>	<b>17,00</b>	<b>962,99</b>

Informativo: Encarga CDE - Especificação técnica inclusa no tarifa: 77,63

**BANDEIRAS TARIFARIAS**

BANDEIRA TARIFARIA VIGENTE PARA FATURAMENTO: VERDE  
Nº dias Fat. Bandeira Verde: 30 dias (08/06/2024 a 07/06/2024)  
Informações sobre sistema de bandeiras tarifárias disponível site ANEEL (www.aneel.gov.br)

HIST. CONSUMO	TRIBUTOS
Ref. Cons. Dias	Tributos B. Cálculo Aliquota Valor
08/24 6538 30	PIS 4701,66 0,52% 24,46
05/24 7169 33	COFINS 4701,66 2,40% 112,64
04/24 8332 29	
03/24 7253 30	
02/24 6987 29	
01/24 7012 31	
12/23 8265 30	
11/23 6678 29	
10/23 6466 32	
09/23 4720 30	
08/23 4010 30	
07/23 3972 38	
06/23 4267 28	
05/23 7258 38	

**REDE ARRECADADORA**  
- R INDEPENDENCIA 0  
- Av. GUANABARA 80

**COMPOSIÇÃO CONS**  
ENER. ELÉTRICA 200  
TRANSMISSÃO 42  
DISTRIBUIÇÃO 115  
ENC. SETORIAIS 98  
IMPOSTOS/TRIBUTOS 10  
TOTAL 568

**PAGUE COM**

**EQUIPAMENTOS**

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const	Consumo kWh
14763563	Ativo kWh	Único	53236	59774	1	6538

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

Vencimento: **05/07/2024** Total a pagar: **R\$ 5.780,80** Código do cliente: **3402258024** JUN/24

Cadastre sua conta em débito automático. Identificação via banco: **150006986872**

Autenticação no verso: **83680000057-9 80800051300-8 06312080231-7 90006986872-8**



Autenticar documento em <http://boasesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340034003500370038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



OI S.A. - EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL  
 CNPJ: 76.535.764/0015-49 - INSC. ESTADUAL: 082244103  
 RUA MOACIR AVIDOS,214 - VITORIA - ES CEP: 29055-350  
 MATRIZ CNPJ: 76.535.764/0001-43

PAG.: 1/4



CTCE VILA MARIA SPM PL8  
 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA  
 AV SEN EURICO REZENDE,846  
 CENTRO  
 29845-000 - BOA ESPERANÇA - ES



AD: 00101016

Referência

JUNHO /2024

Telefone

( 27 ) 3768-1568

Vencimento

07/07/2024

Total a pagar

R\$ 200,42

Resumo da sua fatura

	<b>OI FIXO</b> .....	<b>R\$</b>	<b>152,58</b>
	OI FIXO PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL SERVICOS DIGITAIS		152,58
	<b>OI VELOX</b> .....	<b>R\$</b>	<b>47,84</b>
	OFERTA VELOX E SERVICOS DE BANDA LARGA ASSINATURA VELOX		47,84

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio OI SA  
 Código de Barras 8#610000002-1 00420024010-1  
 28059340376-7 81568032406-9  
 Data do pagamento 11/07/2024  
 Valor Total 200,42

DOCUMENTO: 071128  
 AUTENTICACAO SISBB: 7.BE4.9CE.A07.379.81F



OI S.A. - EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL  
 CNPJ: 76.535.764/0015-49 - INSC. ESTADUAL: 082244103  
 RUA MOACIR AVIDOS,214 - VITORIA - ES CEP: 29055-350  
 MATRIZ CNPJ: 76.535.764/0001-43

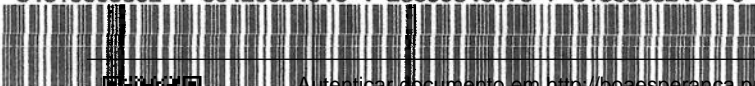
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA  
 TELEFONE/CONTRATO: 37681568 CJ: 0 SU: 3  
 CONTA 06/2024 LOCAL 5934 DV 4

PAGUE COM PIX



FATURA: 1800087222789  
 VENCIMENTO: 07/07/2024  
 VALOR A PAGAR: R\$ 200,42  
 CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 011801784803

8461000002-1 00420024010-1 28059340376-7 81568032406-9



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>  
 com o identificador 340034003500370038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme  
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fis. 87

FIXO\_MG - F013831.MOBL.MG.0771.EMCB.M0024.TXT.AS:II.TXT - RE:07 - MO:1E - OSJ:011/01016 - PAG. CL:ENTE: 1/4 - PAG. S:000.: 4073/8828



# Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ <b>28.567.618/0001-57</b>	Razão Social <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA</b>	Pagar este documento até <b>19/07/2024</b>	
Período de Apuração <b>Junho/2024</b>	Data de Vencimento <b>19/07/2024</b>	Número do Documento <b>07.16.24187.7192046-5</b>	Valor Total do Documento <b>22.826,02</b>
Observações <b>Nº Recibo Declaração: 50000245254742</b>			

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO	9.763,51			9.763,51
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024				
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20	200,00			200,00
	02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20%				
	PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024				
0561	IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PA	2.920,73			2.920,73
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024				
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	2.118,38			2.118,38
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ				
	PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024				
8301	PIS - FOLHA DE SALARIOS	1.256,40			1.256,40
	02 PIS - FOLHA DE SALARIOS				
	PA:06/2024 Vencimento:25/07/2024				
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	6.567,00			6.567,00
	07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV				
	PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024				
<b>Totais</b>		<b>22.826,02</b>			<b>22.826,02</b>

### COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS  
 Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.  
 Codigo de Barras 85860000228-7 26020385242-3  
 01071624187-8 71920465024-6

Data do pagamento 11/07/2024  
 Numero do Documento 07.16.24187.7192046-5  
 Valor Total 22.826,02

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo  
 Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 071129  
 AUTENTICACAO SISBB: F.CA0.D7C.B19.1C8.473

05/07/2024 14:02:58

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

## Documento de Arrecadação de Receitas Federais


Pague com o PIX

85860000228 7    26020385242 3    01071624187 8    71920465024 6

CNPJ: 28.567.618/0001-57  
 Número: 07.16.24187.7192046-5  
 Pagar até: 19/07/2024  
 Valor: 22.826,02



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>  
 com o identificador 340034003500370038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme  
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

		<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA ESPERANÇA</b> AVENIDA SENADOR EURICO REZENDE, 780 - CENTRO BOA ESPERANÇA - ES CEP.: 29845-000 EMAIL : fazenda@boaesperanca.es.gov.br		<b>DAM</b> Documento de Arrecadação Municipal	
<b>Código Febraban:</b> 558	<b>Exercício:</b> 2024	<b>Controle Parcela:</b> 00000023274	<b>Parcela:</b> Única		
<b>Processo:</b>	<b>Data Emissão:</b> 04/07/24 16:28	<b>Vencimento Original:</b> 22/07/2024	<b>Data Vencimento:</b> 22/07/2024		
<b>Identificação do contribuinte:</b> ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA CPF / CNPJ : 28.567.618/0001-57 Avenida SENADOR EURICO REZENDE, 848 - CENTRO Boa Esperança - ES CEP.: 29845000 INSCRIÇÃO: 0000010099					
<b>Informações Adicionais : Agrupamento ISS</b> INFORMAÇÕES CADASTRAIS Insc. Cadastral : 9,179 Insc. Municipal : 0000010099 Endereço : Avenida SENADOR EURICO REZENDE 848 CENTRO Boa Esperança ES 29845000 - Lançamento: Mês/Ano: 6/2024   Parc.: 1 Declaração nº: 33   Obs.: Obs.:					
<b>Instruções:</b>					
<b>Discriminação da Cobrança</b>					
<b>TRIBUTO</b>	<b>VALOR</b>	<b>DESCONTO</b>	<b>VALOR</b>	<b>Valor Origem:</b>	
Imposto Sobre Serviço de Qualquer Natureza - Retido	125,18	0,00	125,18	R\$125,18	
	<b>R\$125,18</b>	<b>R\$0,00</b>	<b>R\$125,18</b>	<b>Multa:</b>	0,00
				<b>Juros:</b>	0,00
				<b>Correção:</b>	0,00
				<b>Desconto:</b>	0,00
				<b>Valor Total</b>	<b>R\$125,18</b>

8164000001 3 25180558202 9 40722000000 1 00000023274 4

Autenticação

17/07/2024, 16:54

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 17/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.54.13  
 1298X01298 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio PREF. MUN. BOA ESPERANCA  
 Codigo de Barras 8164000001-3 25180558202-9  
 40722000000-1 00000023274-4

Data do pagamento 11/07/2024  
 Valor em Dinheiro 125,18  
 Valor em Cheque 0,00  
 Valor Total 125,18

DOCUMENTO: 071130  
 AUTENTICACAO SISBB: A.731.748.E9E.DA1.C17



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340034003500370038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA ESPERANÇA**

AVENIDA SENADOR EURICO REZENDE, 780 - CENTRO BOA ESPERANÇA - ES CEP.: 29845-000

EMAIL : fazenda@boaesperanca.es.gov.br

**DAM**

Documento de Arrecadação Municipal

<b>Código Febraban:</b> 558	<b>Exercício:</b> 2024	<b>Controle Parcela:</b> 00000023275	<b>Parcela:</b> Única
<b>Processo:</b>	<b>Data Emissão:</b> 04/07/24 16:30	<b>Vencimento Original:</b> 22/07/2024	<b>Data Vencimento:</b> 22/07/2024

**Identificação do contribuinte:**

**ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA**  
**CPF / CNPJ : 28.567.618/0001-57**  
**Avenida SENADOR EURICO REZENDE, 848 - CENTRO Boa Esperança - ES CEP.: 29845000**  
**INSCRIÇÃO: 0000010099**

**Informações Adicionais : Agrupamento ISS**

**INFORMAÇÕES CADASTRAIS**

Insc. Cadastral : 9.179 Insc. Municipal : 0000010099  
 Endereço : Avenida SENADOR EURICO REZENDE 848 CENTRO Boa Esperança ES 29845000  
 - Lançamento: Mês/Ano: 6/2024 | Parc.: 2 Declaração nº: 34 | Obs.:

Obs.:

**Instruções:**

**Discriminação da Cobrança**

TRIBUTO	VALOR	DESCONTO	VALOR	Valor Origem:
Imposto Sobre Serviço de Qualquer Natureza - Retido	124,69	0,00	124,69	R\$124,69
	<b>R\$124,69</b>	<b>R\$0,00</b>	<b>R\$124,69</b>	<b>Multa:</b> 0,00
				<b>Juros:</b> 0,00
				<b>Correção:</b> 0,00
				<b>Desconto:</b> 0,00
				<b>Valor Total</b> <b>R\$124,69</b>

8160000001 7 24690558202 8 40722000000 1 00000023275 1

Autenticação

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 17/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.54.13  
 1298x01298 SEGUNDA VIA 0001

**COMPROVANTE DE PAGAMENTO**


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

Convenio PREF. MUN. BOA ESPERANCA  
 Codigo de Barras 8160000001-7 24690558202-8  
 40722000000-1 00000023275-1  
 Data do pagamento 11/07/2024  
 Valor em Dinheiro 124,69  
 Valor em Cheque 0,00  
 Valor Total 124,69

DOCUMENTO: 071131  
 AUTENTICACAO SISBB: 9.754.EAE.B38.DC2.856



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>  
 com o identificador 340034003500370038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA ESPERANÇA</b> AVENIDA SENADOR EURICO REZENDE, 780 - CENTRO BOA ESPERANÇA - ES CEP.: 29845-000 EMAIL : fazenda@boaesperanca.es.gov.br			<b>DAM</b> Documento de Arrecadação Municipal
	<b>Código Febraban:</b> 558	<b>Exercício:</b> 2024	<b>Controle Parcela:</b> 00000023276	
<b>Processo:</b>	<b>Data Emissão:</b> 04/07/24 16:45	<b>Vencimento Original:</b> 22/07/2024	<b>Data Vencimento:</b> 22/07/2024	
<b>Identificação do contribuinte:</b> ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA CPF / CNPJ : 28.567.618/0001-57 Avenida SENADOR EURICO REZENDE, 848 - CENTRO Boa Esperança - ES CEP.: 29845000 INSCRIÇÃO: 0000010099				
<b>Informações Adicionais : Agrupamento ISS</b> INFORMAÇÕES CADASTRAIS Insc. Cadastral : 9.179 Insc. Municipal : 0000010099 Endereço : Avenida SENADOR EURICO REZENDE 848 CENTRO Boa Esperança ES 29845000 - Lançamento: Mês/Ano: 6/2024   Parc.: 3 Declaração nº: 35   Obs.: Obs.:				
<b>Instruções:</b>				
<b>Discriminação da Cobrança</b>				
<b>TRIBUTOS</b> Imposto Sobre Serviço de Qualquer Natureza - Retido	<b>VALOR</b> 30,00	<b>DESCONTO</b> 0,00	<b>VALOR</b> 30,00	<b>Valor Origem:</b> R\$30,00
	<b>R\$30,00</b>	<b>R\$0,00</b>	<b>R\$30,00</b>	<b>Multa:</b> 0,00
				<b>Juros:</b> 0,00
				<b>Correção:</b> 0,00
				<b>Desconto:</b> 0,00
				<b>Valor Total</b> R\$30,00

8163000000 6 30000558202 2 4072200000 1 00000023276 9  
 Autenticação

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 17/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.54.13  
 1298X01298 SEGUNDA VIA 0301

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES  
 AGENCIA: 1298-X CONTA: 16.348-1  
 =====  
 Convenio PREF. MUN. BOA ESPERANCA  
 Codigo de Barras 8163000000-6 30000558202-2  
 4072200000-1 00000023276-9  
 Data do pagamento 11/07/2024  
 Valor em Dinheiro 30,00  
 Valor em Cheque 0,00  
 Valor Total 30,00  
 =====  
 DOCUMENTO: 071132  
 AUTENTICACAO SISBB: 8.3D6.476.5C9.72E.409



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340034003500370038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA ESPERANÇA**

AVENIDA SENADOR EURICO REZENDE, 780 - CENTRO BOA ESPERANÇA - ES CEP.: 29845-000

EMAIL : fazenda@boaesperanca.es.gov.br

**DAM**

Documento de Arrecadação Municipal

<b>Código Febraban:</b> 558	<b>Exercício:</b> 2024	<b>Controle Parcela:</b> 0000023277	<b>Parcela:</b> Única
<b>Processo:</b>	<b>Data Emissão:</b> 04/07/24 16:47	<b>Vencimento Original:</b> 22/07/2024	<b>Data Vencimento:</b> 22/07/2024
<b>Identificação do contribuinte:</b> ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA CPF / CNPJ : 28.567.618/0001-57 Avenida SENADOR EURICO REZENDE, 848 - CENTRO Boa Esperança - ES CEP.: 29845000 INSCRIÇÃO: 0000010099			
<b>Informações Adicionais : Agrupamento ISS</b> INFORMAÇÕES CADASTRAIS Insc. Cadastral : 9,179 Insc. Municipal : 0000010099 Endereço : Avenida SENADOR EURICO REZENDE 848 CENTRO Boa Esperança ES 29845000 - Lançamento: Mês/Ano: 6/2024   Parc.: 4 Declaração nº: 36   Obs.: Obs.:			
<b>Instruções:</b>			
<b>Discriminação da Cobrança</b>			
<b>TRIBUTOS</b>	<b>VALOR</b>	<b>DESCONTO</b>	<b>VALOR</b>
Imposto Sobre Serviço de Qualquer Natureza - Retido	81,10	0,00	81,10
	<b>R\$81,10</b>	<b>R\$0,00</b>	<b>R\$81,10</b>
			<b>Valor Origem:</b> R\$81,10
			<b>Multa:</b> 0,00
			<b>Juros:</b> 0,00
			<b>Correção:</b> 0,00
			<b>Desconto:</b> 0,00
			<b>Valor Total</b> R\$81,10

8167000000 2 81100558202 8 4072200000 1 0000023277 7

Autenticação

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
17/07/2024 - AUTOCANCELAMENTO - 16.54.13  
1298X01298 SEGUNDA VIA 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio PREF. MUN. BOA ESPERANCA  
Codigo de Barras 8167000000-2 81100558202-8  
4072200000-1 0000023277-7

Data do pagamento 11/07/2024  
Valor em Dinheiro 81,10  
Valor em Cheque 0,00  
Valor Total 81,10

DOCUMENTO: 071123  
AUTENTICACAO SISBB: 1.45B.480.36D.193.6DF



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>  
com o identificador 340034003500370038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme  
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



RECEBEMOS DE SUPERMERCADO BRAVIM LTDA ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		<b>NF-e</b> <b>Nº 000003380</b> <b>SÉRIE 001</b>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> 1 - SAÍDA <b>Nº 000003380</b> fl. 1 / 1 <b>SÉRIE 001</b>	
SUPERMERCADO BRAVIM LTDA ME AVE EURICO REZENDE SEN 397, 397 - CENTRO - CEP:29845-000 - BOA ESPERANCA - ES TEL: (27)3768-1153			
NATUREZA DE OPERAÇÃO LANCTO. EFET.EM DECORRÊNCIA DE EMISSÃO DE DOC.FISCAL RELATI		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 232240017037205	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 081381786	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 35.999.150/0001-35	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA		28.567.618/0001-57	24/06/2024
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
AV SENADOR EURICO REZENDE, 848	CENTRO	29845-000	24/06/2024
MUNICÍPIO	RONE / FAY	UF	HORA DA SAÍDA
BOA ESPERANCA	(27)3768-1162	ES	14:47:00

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		492,26		59,06	0,00		0,00	1.654,66	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA				
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.654,66				

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
			0 - REMETENTE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
6980	OVOS BRANCOS CARTELA 30UN	04072100	040	5929	UN	4,0000	18,9900	75,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
151511	MAC SARLONI OVOS 500G PADRE NOSSO	19021100	060	5929	UN	1,0000	5,9900	5,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
169502	MAC STA AMALIA SEM 1KG PADRE NOSSO	19021900	060	5929	UN	6,0000	8,9900	53,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
169859	COLHER MESA LINHA VICTORIA IN915000 EUR	82159910	000	5929	UN	5,0000	6,9900	34,95	0,00	34,95	4,19	0,00	12,00 0,00
174036	SAL REFINADO SALMONETE 1KG	25010020	020	5929	UN	10,0000	2,4900	24,90	0,00	10,25	1,23	0,00	12,00 0,00
174135	MARG QUALY 1KG C SAL	15171000	000	5929	UN	15,0000	13,9900	209,85	0,00	209,85	25,18	0,00	12,00 0,00
174308	GARFO MESA LINHA VICTORIA IN914980 EURO	82159910	000	5929	UN	5,0000	6,9900	34,95	0,00	34,95	4,19	0,00	12,00 0,00
174471	GARRAFA TERM ALADDIN CONT 1L 3027	96170010	000	5929	UN	1,0000	39,9900	39,99	0,00	39,99	4,80	0,00	12,00 0,00
174648	CANJQUINHA SINHA 1KG MEDIA	11042300	000	5929	UN	5,0000	4,9900	24,95	0,00	24,95	2,99	0,00	12,00 0,00
177193	FERMENTO PO ROYAL 250G	21023000	000	5929	UN	1,0000	13,9900	13,99	0,00	13,99	1,68	0,00	12,00 0,00
177815	ARROZ PURO GRAO 5KG	10063021	040	5929	UN	6,0000	27,9900	167,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
179101	FARINHA TRIGO NUM UM 1KG PAPEL	11010010	060	5929	UN	5,0000	5,9900	29,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
179105	FERMENTO FLEISCHMANN 10G	21021090	000	5929	UN	5,0000	2,9900	14,95	0,00	14,95	1,79	0,00	12,00 0,00
179246	CAFE 3 CORACOES 500G FORTE	09012100	060	5929	UN	10,0000	17,9900	179,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
179569	COLORIFICO SALETOS 500G	32030030	000	5929	UN	4,0000	18,9900	75,96	0,00	75,96	9,12	0,00	12,00 0,00
179738	MAC STA AMALIA SEM 1KG PARAFUSO	19021900	060	5929	UN	10,0000	8,9900	89,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
179867	MAC STA AMALIA SEM 500G PADRE NOSSO	19021900	060	5929	UN	27,0000	4,9900	134,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
180226	MAC APOLLO 1KG ESPAGUETE	19021900	060	5929	UN	10,0000	7,9900	79,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
180304	VINAGRE TOSCANO 750ML ALCOOL	22090000	000	5929	UN	7,0000	3,4900	24,43	0,00	24,43	2,93	0,00	12,00 0,00
182788	CANELA PO TEMPERO FORTE 30G	09062000	000	5929	UN	1,0000	7,9900	7,99	0,00	7,99	0,96	0,00	12,00 0,00
192030	OLEO SOJA ABC 900ML PET	15079011	060	5929	UN	40,0000	7,4900	299,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
194301	FEIJAO CARIOCA DALILA 1KG	07133399	040	5929	UN	6,0000	4,9900	29,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL  
17/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.54.13  
1298X01298 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES

AGENCIA: 1298-X CONTA:

16.348-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE: ASSOC HOSP R BOA ES

BANCO: 756 - BANCO SICCOB S.A.

AGENCIA: 3009-0 - SICCOB NORTE

CONTA: 23.384-6

FAVORECIDO: SUPERMERCADO BRAVIM LTDA

CPF/CNPJ: 35.999.150/0001-35

VALOR: R\$

1.654,66

DEBITO EM: 11/07/2024

RESERVADO AO FISCO





Projeto AChR - www.projetoachr.com.br

DOCUMENTO:



Autenticar documento em <http://boasesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>  
com o identificador 340034003500370038003A005000. Documento assinado digitalmente conforme  
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 93

 <p>Endereço: Boa Esperança, Espírito Santo, ES, 29845-000          CNPJ: 27.107.430/0001-26, E-mail: fazenda@boaesperanca.es.gov.br</p>	<b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA ESPERANÇA</b> Código de Verificação para Autenticação: 4bfdfe718		
	Emitido em 01/07/2024 12:29:51		

<b>Data Fato Gerador</b> 01/07/2024	<b>Exigibilidade de ICS</b> Exigível	<b>Regime Tributário</b> Tributação Normal	<b>Número RPS</b>	<b>Nº da Nota Fiscal</b>  <b>257</b>
<b>Tipo de Recolhimento</b> Não Retido	<b>Simplex</b> Optante	<b>Local de Prestação</b> 3201001 - Boa Esperança - ES	<b>Local de Recolhimento</b> 3201001 - Boa Esperança - ES	

**PRESTADOR**

**Razão Social: ANDERSON GUTEMBERG COSTA SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**  
 Nome Fantasia:  
 Endereço: Avenida SENADOR EURICO REZENDE, 949,  
 Boa Esperança - ES - CEP: 29845000 - CENTRO  
 E-mail: gutembergcostadv@yahoo.com.br - Fone: 2799475286 - Site: .....  
 Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000022125 - CPF/CNPJ: 35.351.837/0001-60

**TOMADOR**

**Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA**  
 Endereço: Avenida SENADOR EURICO REZENDE, 848, - CENTRO  
 Boa Esperança - ES - CEP: 29845000  
 E-mail: cristoboa72@gmail.com - Fone: (27)3768-1162  
 Inscrição Estadual: ISENTO - Inscrição Municipal: 0000010099 - CPF/CNPJ: 28.567.618/0001-57

**SERVIÇO**

**17.13 - ADVOCACIA.**

**DADOS CONSTRUÇÃO CIVIL**

Numero ART: \_\_\_\_\_ Numero CEI: \_\_\_\_\_

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Referente a serviços advocatícios - junho/2024

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 11/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.54.13  
 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: 3.077.043-2  
 =====  
 FAVORECIDO: ANDERSON GUTEMBERG COSTA SOCIEDADE  
 CPF/CNPJ: 35.351.837/0001-60  
 VALOR: R\$ 2.824,00  
 DEBITO EM: 11/07/2024  
 =====  
 DOCUMENTO: 071135  
 AUTENTICACAO SISBB: 9.FD1.B85.3E4.20B.239

<b>VALOR SERVIÇO (R\$)</b> 2.824,00	<b>DEDUÇÕES (R\$)</b> 0,00	<b>DESCONTO INCONDICIONAL (R\$)</b> 0,00	<b>BASE CÁLCULO (R\$)</b> 2.824,00	<b>ALÍQUOTA (%)</b> 4,35	<b>ISS (R\$)</b> 122,84
<b>DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS</b>					
<b>INSS (R\$)</b> 0,00	<b>IR (R\$)</b> 0,00	<b>CSLL (R\$)</b> 0,00	<b>COFINS (R\$)</b> 0,00	<b>PIS (R\$)</b> 0,00	<b>VALOR LÍQUIDO (R\$)</b> 2.824,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL(Art. 23 da LC 123/2006), DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO.O RECOLHIMENTO DO ISSQN E REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.

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



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340034003500370038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

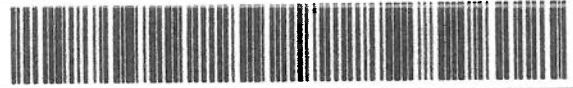
Recebemos de BOA FRUTA SUPERMERCADOS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Emissão: 02/07/2024 Dest/Rem: ASSOCIACAO HOSPITAL RURAL BOA ESPERANCA Valor Total: 601,50

NF-e  
Nº 000.000.748  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

### BOA FRUTA SUPERMERCADOS LTDA

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº 000.000.748  
Série 001  
Folha 1/1



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

CHAVE DE ACESSO  
3224 0743 9516 5700 0147 5500 1000 0007 4811 4721 6958

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  
232240021123666 02/07/2024 16:33:07

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 02/07/2024  
ENDEREÇO AV. SENADOR EURICO REZENDE, 000 BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 29845-000 DATA DA SAÍDA 02/07/2024  
MUNICÍPIO BOA ESPERANCA UF ES TELEFONE / FAX (27)3768-1162 INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 16:35:45

#### PAGAMENTOS

Descrição Dinheiro  
Valor R\$ 601,50

#### 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
0,00	0,00	0,00	0,00	183,15 (30,45 %)	601,50
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	601,50

#### 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	CST	CFOP	UNID	QDOR	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI
258	FLV CEBOLA NACIONAL KG	07031019	040	5929	KG	5,401	6,4900	0,00	35,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
261	FLV CENOURA KG	07061000	040	5929	KG	5,730	8,4900	0,00	48,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
276	FLV REPOLHO BRANCO KG	07049000	040	5929	KG	9,140	3,9900	0,00	36,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11054	PAO FRANCÊS KG	19059090	020	5929	KG	26,756	17,9900	0,00	481,35	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
17/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.54.13  
1298X01298 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES

AGENCIA: 1298-X CONTA: 16.348-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE: ASSOC HOSP R BOA ES

BANCO: 756 - BANCO SICCOB S.A.

AGENCIA: 3007-4 - SICCOB CONEXÃO

CONTA: 397.511-8

FAVORECIDO: BOA FRUTA SUPERMERCADOS LTDA

CPF/CNPJ: 43.951.657/0001-47

VALOR: R\$ 601,50

DEBITO EM: 11/07/2024

DOCUMENTO: 071136

AUTENTICACAO SISBB: 9.CC6.B9A.65A.081.8C1

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
NFCe Ref.: (3224 0643 9516 5700 0147 6500 2000 0894 8012 2587 6899), (3224 0643 9516 5700 0147 6500 2000 0896 8716 4861 9727), (3224 0643 9516 5700 0147 6500 2000 0902 2311 9738 1229), (3224 0643 9516 5700 0147 6500 2000 0903 6214 0513 2919), (3224 0643 9516 5700 0147 6500 1000 1123 6514 0346 5986), (3224 0643 9516 5700 0147 6500 2000 0913 5410 9050 4907), (3224 0643 9516 5700 0147 6500 2000 0915 1315 6297 7930), (3224 0643 9516 5700 0147 6500 2000 0922 8517 9296 3966), (3224 0643 9516 5700 0147 6500 1000 1138 4919 2939 1499), (3224 0643 9516 5700 0147 6500 2000 0930 8713 4921 0111), (3224 0643 9516 5700 0147 6500 1000 1146 6318 1651 5217)

RESERVADO AO FISCO

Trib. aprox. R\$ 80,89 Federal e 102,26 Estadual Fonte: IBPT/FECOMERCIO ES 691A69  
NFCe: 112365, 113849, 114663, 89480, 89687, 90223, 90362, 91354, 91513, 92285, 93087,

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 02/07/2024 09:27:39



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340034003500370038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 95

Gestores



Endereço: Nova Venécia, Espírito Santo, ES, 29850-000  
 CNPJ: 27.167.428/0001-80, E-mail: .....

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

**Prefeitura Municipal de Nova Venécia**

Código de Verificação para Autenticação: 28d46662d



Emitido em: 01/07/2024 09:59:05

<b>Data Fato-Gerador</b> 01/07/2024	<b>Exigibilidade de ISS</b> Exigível	<b>Regime Tributário</b> Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	<b>Número RPS</b>	<b>Nº da Nota Fiscal</b> <b>742</b>
<b>Tipo de Recolhimento</b> Não Retido	<b>Simples</b> Não Optante	<b>Local de Prestação</b> 3201001 - Boa Esperança - ES	<b>Local de Recolhimento</b> 3203908 - Nova Venécia - ES	

**PRESTADOR**

**Razão Social: EVOLUTION SAUDE LTDA**  
 Nome Fantasia: EVOLUTION SAUDE  
 Endereço: Rua PARANA, 164 SALA 06 - BEIRA RIO  
 Nova Venécia - ES - CEP: 29830000  
 E-mail: franklin@contabilidadeadalapicula.com - Fone: 2737224400 - Site: .....  
 Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 10.04347.11-29 - CPF/CNPJ: 14.563.574/0001-82

**TOMADOR**

**Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA**  
 Endereço: AVENIDA SENADOR EURICO REZENDE, 848, - CENTRO  
 BOA ESPERANÇA - ES - CEP: 29845-000  
 E-mail: ahrbe@bol.com.br - Fone:  
 Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 0010113 - CPF/CNPJ: 28.567.618/0001-57

**SERVIÇO**

**4.02 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONG**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

DESCRIÇÃO DO ITEM | QUANT. | VALOR UNIT. | DESCONTO | TOTAL  
 SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS | 1,0000 | 124500,0000 | 0,00 | 124500,00

**OBSERVAÇÃO**

<b>VALOR SERVIÇO (R\$)</b> 124.500,00	<b>DEDUÇÕES (R\$)</b> 0,00	<b>DESCONTO INCONDICIONAL (R\$)</b> 0,00	<b>BASE CÁLCULO (R\$)</b> 124.500,00	<b>ALÍQUOTA (%)</b> 2,00	<b>ISS (R\$)</b> 2.490,00
<b>DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS</b>					<b>VALOR LÍQUIDO (R\$)</b> 116.843,25
<b>INSS (R\$)</b> 0,00	<b>IR (R\$)</b> 1.867,50	<b>CSLL (R\$)</b> 1.245,00	<b>COFINS (R\$)</b> 3.735,00	<b>PIS (R\$)</b> 809,25	<b>DESCONTO (R\$) CONDICIONAL</b> 0,00
					<b>OUTRAS (R\$) RETENÇÕES</b> 0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 17/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.54.13  
 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\$ 116.843,25  
 DEBITO EM: 12/07/2024

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



DOCUMENTO Nº 1201



Autenticar documento em <http://boasesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 34034703560370038003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.