



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, 20 de setembro de 2024.

OF. HMCR-Nº. 031/2024

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 AGOSTO de 2024 para análise.

Na oportunidade apresentamos nossas cordiais saudações.

Atenciosamente.

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



SUELI FERREIRA
GERENTE ADMINISTRATIVO

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



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340035003700330031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

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

PRESTAÇÃO DE CONTAS SUBVENÇÃO MÊS DE AGOSTO DE 2024

| DATA | HISTÓRICO | DEBITO | CRÉDITO |
|------------|---|-----------|------------|
| 31.07.2024 | SALDO | | 230.000,16 |
| 05.08.2024 | Angelica Rodrigues Gomes Firmino (Ref. Pagt. Férias mês 08/2024) | 3.889,65 | |
| 05.08.2024 | Nivaldina Loures da Paixão Camilo (Ref. Pagt. Férias mês 08/2024) | 1.734,41 | |
| 05.08.2024 | Samara da Silva Lã (Ref. Pagt. Férias mês 08/2024) | 2.125,59 | |
| 05.08.2024 | Rosilene Lopes de Souza (Ref. Pagt. Férias mês 08/2024) | 2.062,71 | |
| 05.08.2024 | Sueli Ferreira (Ref. Pagt. Férias mês 08/2024) | 3.927,80 | |
| 05.08.2024 | Folha de pagamento de funcionarios mês 07/2024 | 78.761,10 | |
| 05.08.2024 | EDP (Ref. Pagt. Energia elétrica mês 07/2024) | 4.100,15 | |
| 05.08.2024 | Ativa Medico Cirurgica Eireli (Ref. Pagt. Medicamentos) | 6.136,08 | |
| 05.08.2024 | Tarifa Pagt. Salario cred Conta | 157,50 | |
| 06.08.2024 | Izabela Bravim Pereira (Ref. Pagt. Serviços de nutrição mês 07/2024) | 800,00 | |
| 06.08.2024 | Sebastião Gomes (Ref. Pagt. Salario mês 07/2024) | 2.751,80 | |
| 06.08.2024 | Sebastião Gomes (Ref. Pagt. Férias mês 08/2024) | 2.317,31 | |
| 06.08.2024 | Tarifa Doc/Ted | 12,30 | |
| 06.08.2024 | Tarifa Doc/Ted | 12,30 | |
| 06.08.2024 | Tarifa Doc/Ted | 12,30 | |
| 07.08.2024 | Oi S/A (Ref. Pagt. Conta telefonica mês 07/2024) | 209,10 | |
| 07.08.2024 | Boa Fruta Supermercados Ltda (Ref. Pagt. Pães) | 309,94 | |
| 07.08.2024 | Material de Construção Lorenzoni Ltda (Ref. Pagt. Material de reparo e consertos) | 786,05 | |
| 07.08.2024 | Atacado São Paulo Ltda (Ref. Pagt. Material de escritorio) | 914,24 | |
| 07.08.2024 | Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda (Ref. Pagt. Medicamentos) | 2.310,06 | |
| 07.08.2024 | Nortelimp Dist. De Produtos de Limpeza Ltda (Ref. Pagt. Material de limpeza) | 1.085,00 | |
| 07.08.2024 | Multifarma Comercio e Representações Ltda (Ref. Pagt. Medicamentos) | 1.148,80 | |
| 07.08.2024 | Tarifa Doc/Ted | 12,30 | |
| 07.08.2024 | Tarifa Doc/Ted | 12,30 | |




| | | | |
|--------------|--|-------------------|-------------------|
| 13.08.2024 | Work Safety Consultoria e Treinamentos Eireli (Tecnoseg) | 607,68 | |
| 13.08.2024 | Contabe Consultoria Contabil Empresarial (Ref. Pagt. Contrato mês 07/2024) | 2.824,00 | |
| 13.08.2024 | Nova Maquinas e Ferramentas Ltda (Ref. Pagt. Oxigenio medicinal) | 3.368,09 | |
| 13.08.2024 | Prosystem Informatica Ltda ME (Ref. Pagt. Contrato mês 07/2024) | 350,58 | |
| 13.08.2024 | Laboratorio Coser Ltda (Ref. Pagt. Exames laboratoriais mês 07/2024) | 2.847,85 | |
| 13.08.2024 | Proteinorte Alimentos (Ref. Pagt. Frango) | 427,07 | |
| 13.08.2024 | Ativa Medico Cirurgica Eireli (Ref. Pagt. Medicamentos) | 6.095,98 | |
| 13.08.2024 | Telelaudo Tecnologia Medica Ltda (Ref. Pagt. Laudos radiologicos) | 3.048,43 | |
| 13.08.2024 | Santa Bertilla Servicos e Transporte Ltda (Ref. Pagt. Coleta residuos saude mês 07/2024) | 3.072,18 | |
| 13.08.2024 | Sistema Internacional de Saude do Brasil (Ref. Pagt. Funcionarios conveniados) | 240,00 | |
| 13.08.2024 | FEHOFES - Federação das Santas casas e Hosp. Filantropicos do ES (Ref. Pagt. Contrato mês 08/2024) | 538,65 | |
| 13.08.2024 | Disk Med Padua Distribuidora de Medicamentos Ltda (Ref. Pagt. Medicamentos) | 386,40 | |
| 13.08.2024 | Nortelimp Dist. De Produtos de Limpeza Ltda (Ref. Pagt. Material de limpeza) | 1.085,00 | |
| 13.08.2024 | Anet Internet (Ref. Pagt. Internet) | 129,90 | |
| 13.08.2024 | Tidimar Comercio de Produtos Medicos Hospitalares Ltda (Ref. Pagt. Medicamentos) | 1.765,57 | 29.200,00 |
| 15.08.2024 | Repassse conta 5.066-0 | | 32,00 |
| 15.08.2024 | Repassse conta 5.066-0 | | |
| 15.08.2024 | Evolution Saude Ltda (Ref. Pagt. Servicos medicos mês 07/2024) | 116.843,25 | |
| 15.08.2024 | Tarifa Doc/Ted | 12,30 | |
| TOTAL | | 259.231,72 | 259.232,16 |

| | |
|---------------------|-------------|
| RECEITAS X DESPESAS | |
| TOTAL DE RECEITAS | 259.232,16 |
| TOTAL DE DESPESAS | 259.231,72 |
| SALDO | 0,44 |

BOA ESPERANÇA, 02 DE SETEMBRO 2024.

MANOEL MESSIAS DA SILVA
PRESIDENTE



JOACYR AKTONIO FURLAN
TESOUREIRO




Visualizar Pix agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

G333020755088226016
02/09/2024 08:01:40

Cliente - Conta atual

Agência 1298-X
Conta corrente 16348-1 ASSOC HOSP R BOA ES
Período do extrato 08 / 2024

Lançamentos

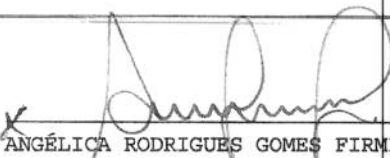
| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote | Histórico | Documento | Valor R\$ | Saldo |
|---------------|---------------|------------|-------|---|---------------------|-------------|--------------|
| 30/07/2024 | | 0000 | 00000 | 000 Saldo Anterior | | | 230.000,16 C |
| 05/08/2024 | | 1298 | 99015 | 470 Transferência enviada 05/08 13:51 ANGELICA R G FIRMINO | 551.241.000.001.825 | 3.889,65 D | |
| 05/08/2024 | | 1298 | 99015 | 470 Transferência enviada 05/08 17:00 NIVALDINA LOURES P CAMIL | 551.298.000.008.188 | 1.734,41 D | |
| 05/08/2024 | | 1298 | 99015 | 470 Transferência enviada 05/08 17:00 SAMARA DA SILVA LA | 551.298.000.018.255 | 2.125,59 D | |
| 05/08/2024 | | 1298 | 99015 | 470 Transferência enviada 05/08 17:00 ROSILENE LOPES DE SOUZA | 551.298.000.018.887 | 2.062,71 D | |
| 05/08/2024 | | 1298 | 99015 | 120 Transferido para Poupança 05/08 17:00 SUELI FERREIRA | 551.298.510.005.519 | 3.927,80 D | |
| 05/08/2024 | | 0000 | 13134 | 250 Folha de Pagamento | 19.293 | 78.761,10 D | |
| 05/08/2024 | | 0000 | 13105 | 362 Pagamento conta luz EDP ESPIRITO SANTO | 80.501 | 4.100,15 D | |
| 05/08/2024 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boletô ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI | 80.502 | 6.136,08 D | |
| 05/08/2024 | | 0000 | 13113 | 170 Tar Pag Salár Créd Conta Cobrança referente 05/08/2024 | 832.181.100.108.936 | 157,50 D | 127.105,17 C |
| 06/08/2024 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3007 13433549788 IZABELA BRAVIM PE | 80.601 | 800,00 D | |
| 06/08/2024 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3009 49772309220 SEBASTIAO GOMES | 80.602 | 2.751,80 D | |
| 06/08/2024 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3009 49772309220 SEBASTIAO GOMES | 80.603 | 2.317,31 D | |
| 06/08/2024 | | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 06/08/2024 | 822.191.100.068.338 | 12,30 D | |
| 06/08/2024 | | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 06/08/2024 | 822.191.100.068.339 | 12,30 D | |
| 06/08/2024 | | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 06/08/2024 | 822.191.100.068.340 | 12,30 D | 121.199,16 C |
| 07/08/2024 | | 0000 | 13105 | 363 Pagto conta telefone OI SA | 80.701 | 209,10 D | |
| 07/08/2024 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3007 043951657000147 BOA FRUTA SUP | 80.702 | 309,94 D | |
| 07/08/2024 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 021 0145 035977800000141 MATERIAL DE C | 80.703 | 786,05 D | |
| 07/08/2024 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boletô ATACADO SAO PAULO LTDA | 80.704 | 914,24 D | |
| 07/08/2024 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boletô | 80.705 | 2.310,06 D | |



| | | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS | | | |
|------------|------|--|-------------------------------|---------------------|------------------------|
| 07/08/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Bolet | 80.706 | 1.085,00 D |
| | | NORTELIMP DISTRIBUIDOR DE PROD | | | |
| 07/08/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Bolet | 80.707 | 1.148,80 D |
| | | MULTIFARMA COMERCIO E REPRES | | | |
| 07/08/2024 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 822.201.100.072.011 | 12,30 D |
| | | Cobrança referente 07/08/2024 | | | |
| 07/08/2024 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 822.201.100.072.012 | 12,30 D 114.411,37 C |
| | | Cobrança referente 07/08/2024 | | | |
| 13/08/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Bolet | 81.301 | 607,68 D |
| | | PJBANK PAGAMENTOS S.A. | | | |
| 13/08/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Bolet | 81.302 | 2.824,00 D |
| | | CONTABE CONSULTORIA CONTABIL E | | | |
| 13/08/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Bolet | 81.303 | 3.368,09 D |
| | | NOVA MAQUINAS E FERRAMENTAS LT | | | |
| 13/08/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Bolet | 81.304 | 350,58 D |
| | | PROSYSTEM INFORMATICA LTDA | | | |
| 13/08/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Bolet | 81.305 | 2.847,85 D |
| | | LABORATORIO COSER LTDA | | | |
| 13/08/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Bolet | 81.306 | 427,07 D |
| | | PROTEINORTE ALIMENTOS SA | | | |
| 13/08/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Bolet | 81.307 | 6.095,98 D |
| | | ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI | | | |
| 13/08/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Bolet | 81.308 | 3.048,43 D |
| | | TELELAUDO TECNOLOGIA MEDICA LT | | | |
| 13/08/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Bolet | 81.309 | 3.072,18 D |
| | | SANTA BERTILLA SERVICOS E TRAN | | | |
| 13/08/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Bolet | 81.310 | 240,00 D |
| | | SISTEMA INTERNACIONAL DE SAUDE | | | |
| 13/08/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Bolet | 81.311 | 538,65 D |
| | | SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME | | | |
| 13/08/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Bolet | 81.312 | 386,40 D |
| | | DISK MED P D MEDICAMENTOS LTDA | | | |
| 13/08/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Bolet | 81.313 | 1.085,00 D |
| | | NORTELIMP DISTRIBUIDOR DE PROD | | | |
| 13/08/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Bolet | 81.314 | 129,90 D |
| | | ANET INTERNET | | | |
| 13/08/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Bolet | 81.315 | 1.765,57 D 87.623,99 C |
| | | TIDIMAR COM PROD HOSPITALARES | | | |
| 15/08/2024 | 1298 | 99015 | 870 Transferência recebida | 551.298.000.005.066 | 29.200,00 C |
| | | 15/08 10:29 ASSOCIACAO R B ESPERANCA | | | |
| 15/08/2024 | 1298 | 99015 | 870 Transferência recebida | 551.298.000.005.066 | 32,00 C |
| | | 15/08 10:42 ASSOCIACAO R B ESPERANCA | | | |
| 15/08/2024 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 81.501 | 116.843,25 D |
| | | 756 3007 014563574000182 EVOLUTION SAU | | | |
| 15/08/2024 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 822.281.100.103.006 | 12,30 D 0,44 C |
| | | Cobrança referente 15/08/2024 | | | |
| 31/08/2024 | 0000 | 00000 | 999 S A L D O | | 0,44 C |

OBSERVAÇÕES:



| | | | |
|---|--------------------------------|-------------------------|------------------------------------|
| 0401/00087 | | RECIBO DE FÉRIAS | |
| EMPREGADOR: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA/ CNPJ: 28.567.618/0001-57 | | | |
| NOTIFICAÇÃO | | | |
| NOME DO EMPREGADO ANGÉLICA RODRIGUES GOMES FIRMINO | | | CTPS N°/Série 09136550.00010-ES |
| N°REGISTRO 00087 | FUNÇÃO Técnico em radiologi | R/H 001000000 | |
| PERÍODOS | | | |
| DE AQUISIÇÃO: 13 de Abril de 2023 | | a 12 de Abril de 2024 | |
| DE GOZO: 01 de Agosto de 2024 | | a 30 de Agosto de 2024 | |
| CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS | | | |
| FALTAS | SALÁRIO CONTRATUAL | DATA ADMISSÃO | REMUNERAÇÃO BASE FÉRIAS |
| 000 | 2.310,43 | 13/04/2022 | 3.447,17 |
| DEMONSTRATIVO | | | |
| PROVENTOS | | DESCONTOS | |
| VALOR DA REMUNERAÇÃO | 3.447,17 | INSS | 10,06 |
| VALOR ADICIONAL 1/3 FÉRIAS | 1.149,06 | IMPOSTO DE RENDA | 22,50 |
| | | | 462,28 |
| | | | 244,30 |
| EVENTOS ADICIONAIS | | | |
| PROVENTOS | | DESCONTOS | |
| TOTAL | | | |
| TOTAL DE PROVENTOS | 4.596,23 | TOTAL DE DESCONTOS | 706,58 |
| | | LÍQUIDO A RECEBER | 3.889,65 |
| VALOR POR EXTENSO | | | |
| *TRES MIL OITOCENTOS E OITENTA E NOVE REAIS E SESSENTA E CINCO CENTAVOS***** | | | |
| Recebi da Empresa ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA , a importância líquida de R\$ 3.889,65 , conforme demonstrativo acima, referente as férias. | | | |
| Local e Data Boa Esperança 30 de Julho de 2024 | | | |
|  ANGÉLICA RODRIGUES GOMES FIRMINO | | | |
| OBS: O recibo de férias deverá ser quitado pela empresa pelo menos 2 (dois) dias antes do período de gozo de férias. | | | |

07/08/2024, 08:20

05/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:51:53
 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 05/08/2024
 NR. DOCUMENTO 551.241.000.001.825
 VALOR TOTAL 3.889,65

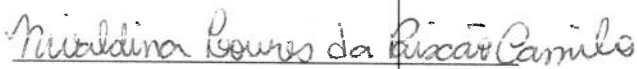
***** TRANSFERIDO PARA:
 CLIENTE: ANGELICA R G FIRMINO
 AGENCIA: 1241-6 CONTA: 1.825-2
 NR. DOCUMENTO 551.298.000.016.348

NR.AUTENTICACAO 2.8DB.230.30B.1A1.9D3



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340035003700330031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 7

| | | | |
|---|--------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| 0401/00023 | | R E C I B O D E F É R I A S | |
| EMPREGADOR: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA/ CNPJ: 28.567.618/0001-57 | | | |
| NOTIFICAÇÃO | | | |
| NOME DO EMPREGADO NIVALDINA LOURES DA PAIXAO CAMILO | | | CTPS Nº/Série 00094748.00007-ES |
| NºREGISTRO 00023 | FUNÇÃO Auxiliar de faturame | R/H 001000000 | |
| PERÍODOS | | | |
| DE AQUISIÇÃO: | 01 de Setembro de 2022 | a | 31 de Agosto de 2023 |
| DE GOZO: | 01 de Agosto de 2024 | a | 30 de Agosto de 2024 |
| CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS | | | |
| FALTAS | SALÁRIO CONTRATUAL | DATA ADMISSÃO | REMUNERAÇÃO BASE FÉRIAS |
| 000 | 1.412,00 | 01/09/2006 | 1.412,00 |
| DEMONSTRATIVO | | | |
| PROVENTOS | | DESCONTOS | |
| VALOR DA REMUNERAÇÃO | 1.412,00 | INSS | 7,88 |
| VALOR ADICIONAL 1/3 FÉRIAS | 470,67 | IMPOSTO DE RENDA | 0,00 |
| | | | 148,26 |
| | | | 0,00 |
| EVENTOS ADICIONAIS | | | |
| PROVENTOS | | DESCONTOS | |
| TOTAL | | | |
| TOTAL DE PROVENTOS | 1.882,67 | TOTAL DE DESCONTOS | 148,26 |
| | | LÍQUIDO A RECEBER | 1.734,41 |
| VALOR POR EXTENSO | | | |
| *HUM MIL SETECENTOS E TRINTA E QUATRO REAIS E QUARENTA E HUM CENTAVOS***** | | | |
| Recebi da Empresa ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA, a importância líquida de R\$ 1.734,41, conforme demonstrativo acima, referente as férias. | | | |
| Local e Data Boa Esperança 30 de Julho de 2024 | | | |
|  NIVALDINA LOURES DA PAIXAO CAMILO | | | |
| OBS: O recibo de férias deverá ser quitado pela empresa pelo menos 2 (dois) dias antes do período de gozo de férias. | | | |

05/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 17:00:17
129801298 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 05/08/2024
NR. DOCUMENTO 551.298.000.008.188
VALOR TOTAL 1.734,41

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: NIVALDINA LOURES P CAMILO
AGENCIA: 1298-X CONTA: 8.188-4
NR. DOCUMENTO 551.298.000.016.348

NR.AUTENTICACAO 6.250.E8C.A49.DB8.3EE



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340035003700330031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

| | | | |
|---|---------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| 0401/00086 | | R E C I B O D E F É R I A S | |
| EMPREGADOR: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA/ CNPJ: 28.567.618/0001-57 | | | |
| NOTIFICAÇÃO | | | |
| NOME DO EMPREGADO SAMARA DA SILVA LA | | | CTPS Nº/Série 03129273.00040-ES |
| NºREGISTRO 00086 | FUNÇÃO Técnico de enfermagem | R/H 001000000 | |
| PERÍODOS | | | |
| DE AQUISIÇÃO: 08 de Fevereiro de 2023 | | a 07 de Fevereiro de 2024 | |
| DE GOZO: 01 de Agosto de 2024 | | a 30 de Agosto de 2024 | |
| CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS | | | |
| FALTAS | SALÁRIO CONTRATUAL | DATA ADMISSÃO | REMUNERAÇÃO BASE FÉRIAS |
| 000 | 1.412,00 | 08/02/2022 | 1.734,40 |
| DEMONSTRATIVO | | | |
| PROVENTOS | | DESCONTOS | |
| VALOR DA REMUNERAÇÃO | 1.734,40 | INSS | 8,08 |
| VALOR ADICIONAL 1/3 FÉRIAS | 578,13 | IMPOSTO DE RENDA | 0,00 |
| | | | 186,94 |
| | | | 0,00 |
| EVENTOS ADICIONAIS | | | |
| PROVENTOS | | DESCONTOS | |
| TOTAL | | | |
| TOTAL DE PROVENTOS | 2.312,53 | TOTAL DE DESCONTOS | 186,94 |
| | | LÍQUIDO A RECEBER | 2.125,59 |
| VALOR POR EXTENSO | | | |
| *DOIS MIL CENTO E VINTE E CINCO REAIS E CINQUENTA E NOVE CENTAVOS***** | | | |
| Recebi da Empresa ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA , a importância líquida de R\$ 2.125,59 , conforme demonstrativo acima, referente as férias. | | | |
| Local e Data Boa Esperança 30 de Julho de 2024 | | | |
| SAMARA DA SILVA LA | | | |
| OBS: O recibo de férias deverá ser quitado pela empresa pelo menos 2 (dois) dias antes do período de gozo de férias. | | | |

about:blank

05/08/2024 - - BANCO DO BRASIL - 17:00:17
 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

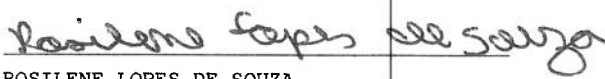
DATA DA TRANSFERENCIA 05/08/2024
 NR. DOCUMENTO 551.298.000.018.255
 VALOR TOTAL 2.125,59

***** TRANSFERIDO PARA:
 CLIENTE: SAMARA DA SILVA LA
 AGENCIA: 1298-X CONTA: 18.255-9
 NR. DOCUMENTO 551.298.000.016.348

NR. AUTENTICACAO F.EB2.DBC.D14.284.6E2



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340035003700330031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

| | | | |
|---|-------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| 0401/00096 | | R E C I B O D E F É R I A S | |
| EMPREGADOR: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA/ CNPJ: 28.567.618/0001-57 | | | |
| NOTIFICAÇÃO | | | |
| NOME DO EMPREGADO ROSILENE LOPES DE SOUZA | | | CTPS Nº/Série 0787050.00025-ES |
| NºREGISTRO 00096 | FUNÇÃO Auxiliar no Serviço | R/H 001000000 | |
| PERÍODOS | | | |
| DE AQUISIÇÃO: | 01 de Junho de 2023 | a | 31 de Maio de 2024 |
| DE GOZO: | 01 de Agosto de 2024 | a | 30 de Agosto de 2024 |
| CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS | | | |
| FALTAS | SALÁRIO CONTRATUAL | DATA ADMISSÃO | REMUNERAÇÃO BASE FÉRIAS |
| 000 | 1.412,00 | 01/06/2023 | 1.682,57 |
| DEMONSTRATIVO | | | |
| PROVENTOS | | DESCONTOS | |
| VALOR DA REMUNERAÇÃO | 1.682,57 | INSS | 8,06 180,72 |
| VALOR ADICIONAL 1/3 FÉRIAS | 560,86 | IMPOSTO DE RENDA | 0,00 0,00 |
| EVENTOS ADICIONAIS | | | |
| PROVENTOS | | DESCONTOS | |
| TOTAL | | | |
| TOTAL DE PROVENTOS | 2.243,43 | TOTAL DE DESCONTOS | 180,72 |
| | | LÍQUIDO A RECEBER | 2.062,71 |
| VALOR POR EXTENSO *DOIS MIL SESSENTA E DOIS REAIS E SETENTA E HUM CENTAVOS***** | | | |
| Recebi da Empresa ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA, a importância líquida de R\$ 2.062,71, conforme demonstrativo acima, referente as férias. Local e Data Boa Esperança 30 de Julho de 2024 | | | |
|  ROSILENE LOPES DE SOUZA | | | |
| OBS: O recibo de férias deverá ser quitado pela empresa pelo menos 2 (dois) dias antes do período de gozo de férias. | | | |

05/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 17:00:17
 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 05/08/2024
 NR. DOCUMENTO 551.298.000.018.887
 VALOR TOTAL 2.062,71

***** TRANSFERIDO PARA:
 CLIENTE: ROSILENE LOPES DE SOUZA
 AGENCIA: 1298-X CONTA: 18.887-5
 NR. DOCUMENTO 551.298.000.016.348

NR.AUTENTICACAO F.6D2.55C.745.5A5.054



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340035003700330031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

| | | | |
|---|----------------------|------------------------------------|-------------------------|
| 0401/00033 | | R E C I B O D E F É R I A S | |
| EMPREGADOR: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA/ CNPJ: 28.567.618/0001-57 | | | |
| NOTIFICAÇÃO | | | |
| NOME DO EMPREGADO SUELI FERREIRA | | CTPS Nº/Série 03327386.00030-ES | |
| Nº REGISTRO 00033 | FUNÇÃO Secretária | R/E 001000000 | |
| PERÍODOS | | | |
| DE AQUISIÇÃO: 01 de Outubro de 2022 | | a 30 de Setembro de 2023 | |
| DE GOZO: 01 de Agosto de 2024 | | a 30 de Agosto de 2024 | |
| CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS | | | |
| FALTAS | SALÁRIO CONTRATUAL | DATA ADMISSÃO | REMUNERAÇÃO BASE FÉRIAS |
| 000 | 2.413,57 | 01/10/2009 | 3.492,24 |
| DEMONSTRATIVO | | | |
| PROVENTOS | | DESCONTOS | |
| VALOR DA REMUNERAÇÃO | 3.492,24 | INSS | 10,11 |
| VALOR ADICIONAL 1/3 FÉRIAS | 1.164,08 | IMPOSTO DE RENDA | 22,50 |
| | | | 470,70 |
| | | | 257,82 |
| EVENTOS ADICIONAIS | | | |
| PROVENTOS | | DESCONTOS | |
| TOTAL | | | |
| TOTAL DE PROVENTOS | 4.656,32 | TOTAL DE DESCONTOS | 728,52 |
| | | LÍQUIDO A RECEBER | 3.927,80 |
| VALOR POR EXTENSO | | | |
| *TRES MIL NOVECENTOS E VINTE E SETE REAIS E OITENTA CENTAVOS***** | | | |
| Recebi da Empresa ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA, a importância líquida de R\$ 3.927,80, conforme demonstrativo acima, referente as férias. | | | |
| Local e Data Boa Esperança 30 de Julho de 2024 | | | |
|  SUELI FERREIRA | | | |
| OBS: O recibo de férias deverá ser quitado pela empresa pelo menos 2 (dois) dias antes do período de gozo de férias. | | | |

07/08/2024, 08:20

05/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 17:00:17
 129801298 SEGUNDA VIA 0001
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ESP
 AGENCIA: 1298-X CONTA: 16.348-1
 =====
 DATA DA TRANSFERENCIA 05/08/2024
 NR. DOCUMENTO 171.298.510.005.519
 VALOR TOTAL 3.927,80

***** TRANSFERIDO PARA:
 CLIENTE: SUELI FERREIRA
 AGENCIA: 1298-X CONTA: 510.005.519-3
 VARIACAO DA POUPANCA 51
 NR. DOCUMENTO 171.298.000.016.348
 =====

NR.AUTENTICACAO 2.B32.D9A.F19.DC1.1B5
 Créditos a partir de 04/05/2012 estão
 disciplinados pela Lei 12.703.



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340035003700330031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | | Competência | |
|--|----------------------------|------------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--|
| Empresa | | | | | 07/2024 | |
| 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 | |
| Funcão | | | | | Técnico de enfermagem | |
| Nº Reg. | Chapa | Nome | | | | |
| 00094 | | CARLOS EDUARDO COSTA BARRERE | | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | | Descontos | |
| 001 | SALÁRIO NORMAL | 1,00 | 45,55 | | | |
| 011 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 282,40 | | | |
| 015 | FÉRIAS | | 1.708,10 | | | |
| 017 | ADICIONAL 1/3 DE FÉRIAS | | 569,37 | | | |
| 101 | I.N.S.S. | 8,19 | | | 29,51 | |
| 102 | I.N.S.S. SOBRE FÉRIAS | | | | 183,79 | |
| 109 | CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL | 30,00 | | | 30,00 | |
| 115 | FÉRIAS | | | | 2.093,68 | |
| 190 | I.R.R.F. | 7,50 | | | 36,51 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base | Sal. Contribuição | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | 1.412,00 | 2.605,42 | 2.605,42 | 2.373,49 | |
| Base Cál. F.G.T.S | | F.G.T.S do Mês | Base Cál. I.R. | LÍQUIDO A RECEBER | | |
| 2.605,42 | | 208,43 | 2.745,99 | 231,93 | | |
| SALÁRIO MENSAL JULHO/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
07/08/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:20:32
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: 05/08/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 231,93

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 6.BCF.76E.7B4.2FD.3A3



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340035003700330031003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 12

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL

Empresa: 0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA
Avenida Senador Eurico Rezende, 848
Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57

Competência: 07/2024
Divisão R.H.: 001.000.00
Função: Cozinheiro geral

Nº Reg. 00026 Chapa Nome
EVA DA PENHA FREITAS

| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|----------------------------------|----------------------------|--------------------------|-------------------------------|---|------------------------------|
| 001 101 | SALÁRIO NORMAL I.N.S.S. | 31,00 7,50 | 1.412,00 | 105,90 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 1.412,00 | Sal. Contribuição 1.412,00 | Total de Vencimentos 1.412,00 | Total de Descontos 105,90 |
| Base Cál. F.G.T.S 1.412,00 | | F.G.T.S do Mês 112,96 | Base Cál. I.R. 847,20 | LÍQUIDO A RECEBER 1.306,10 | |
| SALÁRIO MENSAL JULHO/2024 | | | | | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

Eva da Penha Freitas
ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/08/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:20:31
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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: 05/08/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.306,10

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 2.2DA.FA0.643.5A3.222



Autenticar documento em <http://boasesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340035003700330031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------------|----------------|-------------------|--------------------------|--------------------|
| Empresa | | | | 07/2024 | |
| 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 | |
| Nº Reg. 00068 | | | | Função | |
| Chapa | | | | Técnico de enfermagem | |
| Nome | | | | LARISSA BOM VAZ | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALÁRIO NORMAL | 1,00 | 45,55 | | |
| 011 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 282,40 | | |
| 015 | FÉRIAS | | 2.042,95 | | |
| 017 | ADICIONAL 1/3 DE FÉRIAS | | 680,98 | | |
| 101 | I.N.S.S. | 8,68 | | 39,35 | |
| 102 | I.N.S.S. SOBRE FÉRIAS | | | 225,69 | |
| 109 | CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL | 30,00 | | 30,00 | |
| 115 | FÉRIAS | | | 2.498,24 | |
| 190 | I.R.R.F. | 7,50 | | 36,51 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base | Sal. Contribuição | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | 1.412,00 | 3.051,88 | 3.051,88 | 2.829,79 |
| Base Cál. F.G.T.S | | F.G.T.S do Mês | Base Cál. I.R. | LÍQUIDO A RECEBER | |
| 3.051,88 | | 244,15 | 2.745,99 | 222,09 | |
| SALÁRIO MENSAL JULHO/2024 | | | | | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Larissa Bom Vaz

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/08/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:20:32
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: LARISSA BOM VAZ
CPF: 154.889.547-40
AGENCIA: 0702-1 - NOVA VENEZIA

CONTA: 35.563-1
DATA DE PAGAMENTO: 05/08/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 222,09

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: B.18A.1A1.B7E.B93.ACB



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340035003700330031003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 14

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|--|----------------------------|--|-------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| Empresa 0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA Avenida Senador Eurico Rezende, 848 Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57 | | | | 07/2024 | |
| | | | | Divisão R.H. 001.000.000 | |
| | | | | Função Técnico em radiologi | |
| Nº Reg. 00075 | Chapa | Nome PAULO MAGNO VIEIRA VILANO | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 31,00 | 2.310,43 | | |
| 011 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 924,17 | | |
| 101 | I.N.S.S. | 8,87 | | 286,97 | |
| 190 | I.R.R.F. | 7,50 | | 30,80 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 2.310,43 | Sal. Contribuição 3.234,60 | Total de Vencimentos 3.234,60 | Total de Descontos 317,77 |
| Base Cál. F.G.T.S 3.234,60 | | F.G.T.S do Mês 258,76 | Base Cál. I.R. 2.669,80 | LÍQUIDO A RECEBER | 2.916,83 |
| SALÁRIO MENSAL JULHO/2024 | | | | | |
| DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO | | | | | |
| DATA | | | ASSINATURA DO FUNCIONARIO | | |

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2ª via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/08/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:20:32
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 ES
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA 17.628-1
CONTA: 05/08/2024
DATA DE PAGAMENTO: 2.916,83
VALOR CREDITADO (R\$):

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: B.1D4.7BE.F60.FD0.E6D



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340035003700330031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 15

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | | Competência | |
|---|-------------------------|----------------------|-------------------|--------------------------|--------------------|--|
| Empresa | | | | | 07/2024 | |
| 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 | |
| | | | | | Cozinheiro geral | |
| Nº Reg. | Chapa | Nome | | | | |
| 00071 | | JAQUELINE DOS SANTOS | | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | | |
| 001 | SALÁRIO NORMAL | 29,00 | 1.320,90 | | | |
| 015 | FÉRIAS | | 94,13 | | | |
| 017 | ADICIONAL 1/3 DE FÉRIAS | | 31,38 | | | |
| 022 | SALÁRIO FAMÍLIA | 1,00 | 62,04 | | | |
| 101 | I.N.S.S. | 7,54 | | 99,11 | | |
| 102 | I.N.S.S. SOBRE FÉRIAS | | | 9,88 | | |
| 115 | FÉRIAS | | | 115,63 | | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base | Sal. Contribuição | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | 1.412,00 | 1.446,41 | 1.508,45 | 224,62 | |
| Base Cál. F.G.T.S | | F.G.T.S do Mês | Base Cál. I.R. | LÍQUIDO A RECEBER | | |
| 1.446,41 | | 115,71 | 756,10 | 1.283,83 | | |
| SALÁRIO MENSAL JULHO/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
07/08/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:20:32
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

CONTA:

ES

19.906-0

DATA DE PAGAMENTO:

05/08/2024

VALOR CREDITADO (R\$):

1.283,83

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 3.211 803 E07.050.47E



Autenticar documento em <http://boesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340035003700330031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 16

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL

Competência 07/2024

Empresa
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA
Avenida Senador Eurico Rezende, 848
Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57

Divisão R.H. 001.000.000
Função Técnico de enfermagem

Nº Reg. 00100 Chapa Nome VANIA MARRANE TAVARES

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|------|----------------------------|------------|-------------|-----------|
| 001 | SALÁRIO NORMAL | 31,00 | 1.412,00 | |
| 011 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 282,40 | |
| 022 | SALÁRIO FAMÍLIA | 1,00 | 62,04 | |
| 101 | I.N.S.S. | 7,75 | | 131,31 |
| 109 | CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL | 30,00 | | 30,00 |
| 190 | I.R.R.F. | 22,50 | | 259,64 |

| | | | | |
|-------------------|-----------------------|----------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| RESUMO DO SALÁRIO | Salário Base 1.412,00 | Sal. Contribuição 1.694,40 | Total de Vencimentos 1.756,44 | Total de Descontos 120,95 |
|-------------------|-----------------------|----------------------------|-------------------------------|---------------------------|

| | | | | |
|----------------------------|-----------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------|
| Base Cál. F.G.T.S 1.694,40 | F.G.T.S do Mês 135,55 | Base Cál. I.R. 4.099,59 | LÍQUIDO A RECEBER | 1.335,49 |
|----------------------------|-----------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------|

SALÁRIO MENSAL JULHO/2024

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

Vania Marrane Tavares
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/08/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:20:32
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

CONTA: 19.372-0

DATA DE PAGAMENTO: 05/08/2024

VALOR CREDITADO (R\$): 1.335,49

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: A.92E.514.3F9.ECC.6DF



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340035003700330031003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | | Competência | |
|---|----------------------------|------------------------|-------------------|----------------------|-----------------------|--|
| Empresa | | | | | 07/2024 | |
| 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 de enfermagem | |
| Nº Reg. | Chapa | Nome | | | | |
| 00074 | | SIRLENE LOPES DE SOUZA | | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | | |
| 001 | SALÁRIO NORMAL | 31,00 | 1.412,00 | | | |
| 011 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 282,40 | | | |
| 101 | I.N.S.S. | 7,75 | | 131,31 | | |
| 109 | CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL | 30,00 | | 30,00 | | |
| 190 | I.R.R.F. | 22,50 | | 262,53 | | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base | Sal. Contribuição | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | 1.412,00 | 1.694,40 | 1.694,40 | 423,84 | |
| Base Cál. F.G.T.S | | F.G.T.S do Mês | Base Cál. I.R. | LÍQUIDO | A RECEBER | |
| 1.694,40 | | 135,55 | 4.112,44 | 1.270,56 | | |
| SALÁRIO MENSAL JULHO/2024 | | | | | | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

06/08/2024

DATA

Sirleene Lopes de Souza

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/08/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:20:32
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: SIRLENE LOPES DE SOUZA
CPF: 136.491.437-98
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CONTA: 17.635-4
DATA DE PAGAMENTO: 05/08/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.270,56

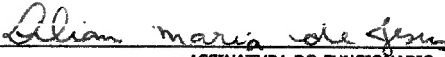
EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: A.E39.ED7.21E.DAE.5F8



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340035003700330031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 18

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | | Competência | |
|--|----------------------------|-----------------------|---|--------------------------|---------------------|--|
| Empresa | | | | | 07/2024 | |
| 0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA | | | | | Divisão R.H. | |
| Avenida Senador Eurico Rezende, 948 | | | | | 001.000.000 | |
| Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57 | | | | | Função | |
| | | | | | Auxiliar no Serviço | |
| Nº Reg. | Chapa | Nome | | | | |
| 00081 | | LILIAN MARIA DE JESUS | | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | | |
| 001 | SALÁRIO NORMAL | 31,00 | 1.412,00 | | | |
| 011 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 282,40 | | | |
| 101 | I.N.S.S. | 7,75 | | 131,31 | | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base | Sal. Contribuição | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | 1.412,00 | 1.694,40 | 1.694,40 | 131,31 | |
| Base Cál. F.G.T.S | | F.G.T.S do Mês | Base Cál. I.R. | LÍQUIDO A RECEBER | | |
| 1.694,40 | | 135,55 | 1.129,60 | 1.563,09 | | |
| SALÁRIO MENSAL JULHO/2024 | | | | | | |
| DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO | | | | | | |
| DATA | | |  ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO | | | |

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2ª via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/08/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:20:31
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

CONTA:

ES 20.577-X

DATA DE PAGAMENTO:

05/08/2024

VALOR CREDITADO (R\$):

1.563,09

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 9.923.DE7.DIE.EFC.21D



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340035003700330031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 19

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|--|--------------------|-----------------------------------|-------------------|--------------------------|--------------------|
| Empresa | | | | 07/2024 | |
| 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 | |
| Nome | | | | Função | |
| LINDEADIA BARBOSA DA SILVA | | | | Cozinheiro geral | |
| Nº Reg. | Chapa | | | | |
| 00067 | | | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALÁRIO NORMAL | 31,00 | 1.412,00 | | |
| 022 | SALÁRIO FAMÍLIA | 1,00 | 62,04 | | |
| 101 | I.N.S.S. | 7,50 | | 105,90 | |
| 162 | ASSISTÊNCIA MÉDICA | | | 40,00 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base | Sal. Contribuição | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | 1.412,00 | 1.412,00 | 1.474,04 | 145,90 |
| Base Cál. F.G.T.S | | F.G.T.S do Mês | Base Cál. I.R. | LÍQUIDO A RECEBER | |
| 1.412,00 | | 112,96 | 847,20 | 1.328,14 | |
| SALÁRIO MENSAL JULHO/2024 | | | | | |
| DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO | | | | | |
| DATA | | <i>Lindeadia Barbosa da Silva</i> | | | |
| | | ASSINATURA DO FUNCIONARIO | | | |

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/08/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:20:32
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

CONTA: 17.395-9 ES

DATA DE PAGAMENTO: 05/08/2024

VALOR CREDITADO (R\$): 1.328,14

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: E.89C.242.EF2.B54.F5E



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340035003700330031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 20

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | | Competência | |
|---|-----------------|------------------------|-------------------|--------------------------|----------------------|-----------------|
| Empresa | | | | | 07/2024 | |
| 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 | |
| | | | | | Recepcionista, em ge | |
| Nº Reg. | Chapa | Nome | | | | |
| 00083 | | SARA COUTINHO DA SILVA | | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | | |
| 001 | SALÁRIO NORMAL | 31,00 | 1.412,00 | | | |
| 022 | SALÁRIO FAMÍLIA | 2,00 | 124,08 | | | |
| 101 | I.N.S.S. | 7,50 | | 105,90 | | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base | Sal. Contribuição | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | 1.412,00 | 1.412,00 | 1.536,08 | 105,90 | |
| Base Cál. F.G.T.S | | F.G.T.S do Mês | base Cál. I.R. | LÍQUIDO A RECEBER | | 1.430,18 |
| 1.412,00 | | 112,96 | 737,33 | | | |
| SALÁRIO MENSAL JULHO/2024 | | | | | | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Sara C. da Silva

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
07/08/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:20:31
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRÔNICO

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

FAVORECIDO: SARA COUTINHO DA SILVA
CPF: 104.241.827-69
AGÊNCIA: 1298-X - BOA ESPERANÇA ES
CONTA: 15.574-8
DATA DE PAGAMENTO: 05/08/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.430,18

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICAÇÃO SISBB: F.38D.68E.4B5.4D0 FEB



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340035003700330031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 21

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|-------------------------------|-----------------------------|-------------------|--------------------------|--------------------|
| Empresa | | | | 07/2024 | |
| 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 | |
| | | | | Enfermeiro | |
| Nº Reg. | Chapa | Nome | | | |
| 00072 | | ROBERTA FERREIRA DOS SANTOS | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALÁRIO NORMAL | 31,00 | 3.693,47 | | |
| 011 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 282,40 | | |
| 030 | DIÁRIAS | | 50,00 | | |
| 105 | GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO | | 200,00 | | |
| 122 | GRATIFICAÇÃO POR SUBSTITUIÇÃO | | 100,00 | | |
| 101 | I.N.S.S. | 9,76 | | 417,43 | |
| 190 | I.R.R.F. | 27,50 | | 608,38 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base | Sal. Contribuição | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | 3.693,47 | 4.275,87 | 4.325,87 | 1.025,81 |
| Base Cál. F.G.T.S | | F.G.T.S do Mês | Base Cál. I.R. | LÍQUIDO A RECEBER | |
| 4.275,87 | | 342,06 | 5.470,49 | 3.300,06 | |
| SALÁRIO MENSAL JULHO/2024 | | | | | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

Roberta Ferreira dos Santos
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/08/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:20:31
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

CONTA:

DATA DE PAGAMENTO:

VALOR CREDITADO (R\$):

ES

13.421-X

05/08/2024

3.300,06


EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: E.9AC.F90.E43.C6F.E58



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340035003700330031003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 22

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|--|--------------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------------|
| Empresa | | | | 07/2024 | |
| 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 de enfermagem | |
| Nº Reg. | Chapa | Nome | | | |
| 00077 | | MARISTELA CAMPOS PEREIRA | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALÁRIO NORMAL | 31,00 | 1.412,00 | | |
| 004 | DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A) | | 11,27 | | |
| 010 | ADICIONAL NOTURNO 20% | 32,07 | 50,39 | | |
| 011 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 282,40 | | |
| 122 | GRATIFICAÇÃO POR SUBSTITUIÇÃO | | 120,00 | | |
| 226 | HORA EXTRA 60% | 4,40 | 58,61 | | |
| 101 | I.N.S.S. | 7,91 | | 152,94 | |
| 109 | CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL | 30,00 | | 30,00 | |
| 190 | I.R.R.F. | 22,50 | | 316,59 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base | Sal. Contribuição | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | 1.412,00 | 1.934,67 | 1.934,67 | 499,53 |
| Base Cál. F.G.T.S | | F.G.T.S do Mês | Base Cál. I.R. | LÍQUIDO A RECEBER | |
| 1.934,67 | | 154,77 | 4.352,71 | 1.435,14 | |
| SALÁRIO MENSAL JULHO/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 INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
07/08/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:20:31
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MARISTELA CAMPOS PEREIRA

CPF: 115.416.827-18

AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA

CONTA: 13.513-5

DATA DE PAGAMENTO: 05/08/2024

VALOR CREDITADO (R\$): 1.435,14

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 4.BD6.917.2AB.81F.217



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340035003700330031003A005000. Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 23

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | | Competência | |
|---|----------------|--------------------------------------|-------------------|--------------------------|--------------------|--|
| Empresa | | | | | 07/2024 | |
| 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 | |
| | | | | | Cozinheiro geral | |
| Nº Reg. | Chapa | Nome | | | | |
| 00102 | | MARIA APARECIDA GONÇALVES DOS SANTOS | | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | | |
| 001 | SALÁRIO NORMAL | 31,00 | 1.412,00 | | | |
| 101 | I.N.S.S. | 7,50 | | 105,90 | | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base | Sal. Contribuição | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | 1.412,00 | 1.412,00 | 1.412,00 | 105,90 | |
| Base Cál. F.G.T.S | | F.G.T.S do Mês | Base Cál. I.R. | LÍQUIDO A RECEBER | | |
| 1.412,00 | | 112,96 | 847,20 | 1.306,10 | | |
| SALÁRIO MENSAL JULHO/2024 | | | | | | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

Maria Aparecida Gonçalves dos Santos

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2ª via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/08/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:20:31
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MARIA APARECIDA GONCALVES DOS

CPF: 102.984.787-81

AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA

CONTA: 19.483-2 ES

DATA DE PAGAMENTO: 05/08/2024

VALOR CREDITADO (R\$): 1.306,10

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: A.7BF.85A.181.0D3.78F



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340035003700330031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 24

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|-------------------------------|-------------------------|-------------------|--------------------------|--------------------|
| Empresa | | | | 07/2024 | |
| 0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA | | | | Divisão R.H. | |
| Avenida Senador Eurico Rezende, 848 | | | | 001.000.000 | |
| Boa Esperança ES 29845-000 | | | | Função | |
| CNPJ: 28.567.618/0001-57 | | | | Farmacêutico | |
| Nº Reg. | Chapa | Nome | | | |
| 00020 | | KACIENY ZOTTEL DAL FIOR | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALÁRIO NORMAL | 31,00 | 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 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base | Sal. Contribuição | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | 4.300,00 | 5.120,00 | 5.246,50 | 897,16 |
| Base Cál. F.G.T.S | | F.G.T.S do Mês | Base Cál. I.R. | LÍQUIDO A RECEBER | |
| 5.120,00 | | 409,60 | 4.555,20 | 4.348,74 | |
| SALÁRIO MENSAL JULHO/2024 | | | | | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Kaciemy Z. Dal Fior

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/08/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:20:31
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: KACIENY ZOTTEL DAL FIOR
CPF: 096.109.707-88
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CONTA: 19.022-5
DATA DE PAGAMENTO: 05/08/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 4.348,74

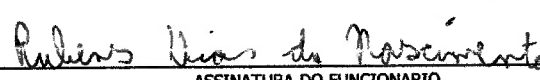
EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 8.691.325.556.57E.A26



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340035003700330031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 25

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | | Competência | |
|--|--------------------------------|---------------------------|---|--------------------------|----------------------|--|
| Empresa | | | | | 07/2024 | |
| 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 | |
| | | | | | Condutor de Ambulânc | |
| Nº Reg. | Chapa | Nome | | | | |
| 00098 | | RUBENS DIAS DO NASCIMENTO | | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | | |
| 001 | SALÁRIO NORMAL | 31,00 | 1.412,00 | | | |
| 004 | DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A) | | 22,52 | | | |
| 010 | ADICIONAL NOTURNO 20% | 64,14 | 100,77 | | | |
| 011 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 282,40 | | | |
| 030 | DIÁRIAS | | 300,00 | | | |
| 122 | GRATIFICAÇÃO POR SUBSTITUIÇÃO | | 510,00 | | | |
| 226 | HORA EXTRA 60% | 9,20 | 117,10 | | | |
| 101 | I.N.S.S. | 8,13 | | 198,85 | | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base | Sal. Contribuição | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | 1.412,00 | 2.444,79 | 2.744,79 | 198,85 | |
| Base Cál. F.G.T.S | | F.G.T.S do Mês | Base Cál. I.R. | LÍQUIDO A RECEBER | | |
| 2.444,79 | | 195,58 | 1.879,99 | 2.545,94 | | |
| SALÁRIO MENSAL JULHO/2024 | | | | | | |
| DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO | | | | | | |
| DATA | | |  ASSINATURA DO FUNCIONARIO | | | |

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2ª via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/08/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:20:31
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

CONTA: ES 19.060-3

DATA DE PAGAMENTO: 05/08/2024

VALOR CREDITADO (R\$): 2.545,94

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 6.32F.F16.8F5.A36.1B8



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340035003700330031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|--|----------------------------|---|-------------------|----------------------------------|--------------------|
| Empresa | | | | 07/2024 | |
| 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 | |
| Nº Reg. 00080 | | | | Função | |
| Chapa | | | | Auxiliar no Serviço | |
| Nome | | | | MARIA DA PENHA MEDEIROS FERREIRA | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descostos | |
| 001 | SALÁRIO NORMAL | 1,00 | 45,55 | | |
| 011 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 282,40 | | |
| 015 | FÉRIAS | | 1.655,42 | | |
| 017 | ADICIONAL 1/3 DE FÉRIAS | | 551,81 | | |
| 101 | I.N.S.S. | 8,16 | | 29,51 | |
| 102 | I.N.S.S. SOBRE FÉRIAS | | | 177,47 | |
| 115 | FÉRIAS | | | 2.029,76 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base | Sal. Contribuição | Total de Vencimentos | Total de Descostos |
| | | 1.412,00 | 2.535,18 | 2.535,18 | 2.236,14 |
| Base Cál. F.G.T.S | | F.G.T.S do Mês | Base Cál. I.R. | LÍQUIDO A RECEBER | |
| 2.535,18 | | 202,81 | 0,00 | 298,44 | |
| SALÁRIO MENSAL JULHO/2024 | | | | | |
| DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO | | | | | |
| DATA | | <i>maria da penha medeiros</i> ASSINATURA DO FUNCIONARIO | | | |

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/08/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:20:31
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

CONTA: 17.970-1 ES

DATA DE PAGAMENTO: 05/08/2024

VALOR CREDITADO (R\$): 298,44

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 8.1C4.305.45E.944.9C5



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340035003700330031003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 27

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | | Competência | | |
|--|-------------------------------|------------------------|----------------|--------------------|----------------|--------------------------|---------------------|
| Empresa 0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA Avenida Senador Eurico Rezende, 848 Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57 | | | | | 07/2024 | | |
| | | | | | Divisão R.H. | | 001.000.000 |
| | | | | | Função | | Auxiliar no Serviço |
| Nº Reg. | Chapa | Nome | | | | | |
| 00044 | | LUCILENE ALVES JACINTO | | | | | |
| Cód. | Descrição | | Referência | Vencimentos | | Descontos | |
| 001 | SALÁRIO NORMAL | | 31,00 | 1.412,00 | | | |
| 011 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | | 282,40 | | | |
| 022 | SALÁRIO FAMÍLIA | | 1,00 | 62,04 | | | |
| 122 | GRATIFICAÇÃO POR SUBSTITUIÇÃO | | | 90,00 | | | |
| 101 | I.N.S.S. | | 7,81 | | | 139,41 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base | 1.412,00 | Seal. Contribuição | 1.784,40 | Total de Vencimentos | |
| | | | | | | 1.846,44 | |
| Base Cál. F.G.T.S | | 1.784,40 | F.G.T.S do Mês | 142,75 | Base Cál. I.R. | 1.219,60 | |
| | | | | | | LÍQUIDO A RECEBER | |
| | | | | | | 1.707,03 | |
| SALÁRIO MENSAL JULHO/2024 | | | | | | | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

Lucilene Alves Jacinto
 ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 07/08/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:20:31
 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: 05/08/2024
 VALOR CREDITADO (R\$): 1.707,03

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: A.09F.648.3AB.E6B.D23



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340035003700330031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 28

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | | Competência | |
|---|----------------------------|-----------------|---------------------------|--------------------------|------------------------|--|
| Empresa | | | | | 07/2024 | |
| 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 | |
| | | | | | Condutor de Ambulância | |
| Nº Reg. | Chapa | Nome | | | | |
| 00089 | | JOAO MARSAL VAZ | | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | | |
| .001 | SALÁRIO NORMAL | 1,00 | 45,55 | | | |
| .011 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 282,40 | | | |
| .015 | FÉRIAS | | 1.867,14 | | | |
| .017 | ADICIONAL 1/3 DE FÉRIAS | | 622,38 | | | |
| .101 | I.N.S.S. | 8,41 | | 34,04 | | |
| .102 | I.N.S.S. SOBRE FÉRIAS | | | 202,87 | | |
| .115 | FÉRIAS | | | 2.286,65 | | |
| .162 | ASSISTÊNCIA MÉDICA | | | 40,00 | | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base | Sal. Contribuição | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | 1.412,00 | 2.817,47 | 2.817,47 | 2.563,56 | |
| Base Cál. F.G.T.S | | F.G.T.S do Mês | Base Cál. I.R. | LÍQUIDO A RECEBER | | |
| 2.817,47 | | 225,39 | 0,00 | 253,91 | | |
| SALÁRIO MENSAL JULHO/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
 07/08/2024 ~ AUTO-ATENDIMENTO ~ 08:20:31
 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: 05/08/2024
 VALOR CREDITADO (R\$): 253,91

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 3.394.13E.4FC.F5D.60E



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340035003700330031003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|--|--------------------------------|----------------|-------------------|--------------------------------|--------------------|
| Empresa 0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA Avenida Senador Eurico Rezende, 848 Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57 | | | | 07/2024 | |
| Nº Reg. Chapa Nome 00031 GILCEIA FERREIRA DA SILVA RAFALSKI | | | | Divisão R.H. 001.000.000 | |
| | | | | Função Recepcionista, em ge | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALÁRIO NORMAL | 31,00 | 1.412,00 | | |
| 004 | DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A) | | 45,06 | | |
| 010 | ADICIONAL NOTURNO 20% | 128,29 | 201,57 | | |
| 226 | HORA EXTRA 60% | 18,40 | 234,33 | | |
| 101 | I.N.S.S. | 7,88 | | 149,18 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base | Sal. Contribuição | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | 1.412,00 | 1.892,96 | 1.892,96 | 149,18 |
| Base Cál. F.G.T.S | | F.G.T.S do Mês | Base Cál. I.R. | LÍQUIDO A RECEBER | |
| 1.892,96 | | 151,43 | 1.328,16 | 1.743,78 | |
| SALÁRIO MENSAL JULHO/2024 | | | | | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

Gilceia Ferreira da Silva Rafalski
ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/08/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:20:31
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: GILCEIA FERREIRA DA SILVA RARA
CPF: 082.777.187-80
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CONTA: 11.592-4
DATA DE PAGAMENTO: 05/08/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.743,78

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 2.ED3.588.CEO.93E.687



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340035003700330031003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 30

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|--------------------------------|------------------------------|-------------------|--------------------------|--------------------|
| Empresa | | | | 07/2024 | |
| 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 de enfermagem | |
| Nº Reg. | Chapa | Nome | | | |
| 00103 | | ANTONIO ALVES DE SOUSA SALES | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALÁRIO NORMAL | 23,00 | 1.047,61 | | |
| 004 | DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A) | | 33,79 | | |
| 010 | ADICIONAL NOTURNO 20% | 112,25 | 176,38 | | |
| 011 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 282,40 | | |
| 226 | HORA EXTRA 60% | 14,00 | 175,71 | | |
| 101 | I.N.S.S. | 7,77 | | 133,25 | |
| 109 | CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL | 30,00 | | 30,00 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base | Sal. Contribuição | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | 1.412,00 | 1.715,89 | 1.715,89 | 163,25 |
| Base Cál. F.G.T.S | | F.G.T.S do Mês | Base Cál. I.R. | LÍQUIDO A RECEBER | |
| 1.715,89 | | 137,27 | 2.225,83 | 1.552,64 | |
| SALÁRIO MENSAL JULHO/2024 | | | | | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Antonio A. Sousa Sales

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/08/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:20:31
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ANTONIO ALVES DE SOUSA SALES
CPF: 085.822.907-21
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CONTA: 19.520-0
DATA DE PAGAMENTO: 05/08/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.552,64

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: F.A54.543.68B.C0D.5EA



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340035003700330031003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 31

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|--------------------------------|----------------|-------------------|-----------------------------|--------------------|
| Empresa 0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA Avenida Senador Eurico Rezende , 848 Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57 | | | | 07/2024 | |
| Nº Reg. 00033 Chapa Nome SUELI FERREIRA | | | | Divisão R.H. 001.000.000 | |
| | | | | Função Secretária | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALÁRIO NORMAL | 31,00 | 2.413,57 | | |
| 105 | GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO | | 1.190,00 | | |
| 157 | ANTECIPAÇÃO SALARIAL SINTRASAD | | 137,81 | | |
| 101 | I.N.S.S. | 9,30 | | 347,78 | |
| 162 | ASSISTÊNCIA MÉDICA | | | 40,00 | |
| 190 | I.R.R.F. | 15,00 | | 95,05 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base | Sal. Contribuição | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | 2.413,57 | 3.741,38 | 3.741,38 | 482,83 |
| Base Cál. F.G.T.S | | F.G.T.S do Mês | Base Cál. I.R. | LÍQUIDO A RECEBER | |
| 3.741,38 | | 299,31 | 3.176,58 | 3.258,55 | |
| SALÁRIO MENSAL JULHO/2024 | | | | | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2ª via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/08/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:20:31
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 5.519-0
CONTA: 05/08/2024
DATA DE PAGAMENTO: 3.258,55
VALOR CREDITADO (R\$):

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 9.04C.B59.F5C.AD6.48F



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340035003700330031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 32

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|--------------------------------|-----------------------------|-------------------|--------------------------|--------------------|
| Empresa | | | | 07/2024 | |
| 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 | |
| | | | | Condutor de Ambulância | |
| Nº Reg. | Chapa | Nome | | | |
| 00043 | | VANDERLEI DA SILVA MEDEIROS | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALÁRIO NORMAL | 31,00 | 1.412,00 | | |
| 004 | DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A) | | 22,52 | | |
| 010 | ADICIONAL NOTURNO 20% | 64,14 | 100,77 | | |
| 011 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 282,40 | | |
| 030 | DIÁRIAS | | 200,00 | | |
| 226 | HORA EXTRA 60% | 9,20 | 117,10 | | |
| 101 | I.N.S.S. | 7,91 | | 152,95 | |
| 162 | ASSISTÊNCIA MÉDICA | | | 40,00 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base | Sal. Contribuição | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | 1.412,00 | 1.934,79 | 2.134,79 | 192,95 |
| Base Cál. F.G.T.S | | F.G.T.S do Mês | Base Cál. I.R. | LÍQUIDO A RECEBER | |
| 1.934,79 | | 154,78 | 1.369,99 | 1.941,84 | |
| SALÁRIO MENSAL JULHO/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
07/08/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:20:31
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: 05/08/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.941,84

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 0.B71.F38.CCE.ADA.596



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340035003700330031003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 33

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|--|----------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------|
| Empresa | | | | 07/2024 | |
| 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 de enfermagem | | | |
| Nº Reg. | Chapa | Nome | | | |
| 00095 | | SILVANA SEIBEL | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALÁRIO NORMAL | 29,00 | 1.320,90 | | |
| 011 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 282,40 | | |
| 015 | FÉRIAS | | 112,47 | | |
| 017 | ADICIONAL 1/3 DE FÉRIAS | | 37,49 | | |
| 030 | DIÁRIAS | | 50,00 | | |
| 101 | I.N.S.S. | 7,79 | | 124,53 | |
| 102 | I.N.S.S. SOBRE FÉRIAS | | | 12,08 | |
| 109 | CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL | 30,00 | | 30,00 | |
| 115 | FÉRIAS | | | 137,88 | |
| 190 | I.R.R.F. | 22,50 | | 242,03 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base | Sal. Contribuição | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | 1.412,00 | 1.753,26 | 1.803,26 | 546,52 |
| Base Cál. F.G.T.S | | F.G.T.S do Mês | Base Cál. I.R. | LÍQUIDO A RECEBER | |
| 1.753,26 | | 140,26 | 4.021,34 | 1.256,74 | |
| SALÁRIO MENSAL JULHO/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 INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
07/08/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:20:31
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRÔNICO

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:

05/08/2024

VALOR CREDITADO (R\$):

1.256,74

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: D.5C1.110.508.E8D.1AD



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340035003700330031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 34

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | | Competência | |
|--|----------------------------|---|-------------------|--------------------------|-------------------------------|--|
| Empresa 0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA Avenida Senador Eurico Rezende, 848 Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57 | | | | | 07/2024 | |
| | | | | | Divisão R.H. 001.000.000 | |
| | | | | | Função Auxiliar no Serviço | |
| Nº Reg. 00093 | Chapa | Nome MARIA HELENA SANTOS DA SILVA | | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | | |
| 001 | SALÁRIO NORMAL | 31,00 | 1.412,00 | | | |
| 011 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 282,40 | | | |
| 101 | I.N.S.S. | 7,75 | | 131,31 | | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base | Sal. Contribuição | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | 1.412,00 | 1.694,40 | 1.694,40 | 131,31 | |
| Base Cál. F.G.T.S | | F.G.T.S do Mês | Base Cál. I.R. | LÍQUIDO A RECEBER | | |
| 1.694,40 | | 135,55 | 1.129,60 | 1.563,09 | | |
| SALÁRIO MENSAL JULHO/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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/08/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:20:31
1298001298

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: 05/08/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.563,09

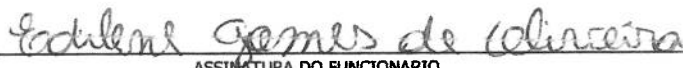
EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: B.33D.F96.3BC.300.78D



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340035003700330031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 35

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | | Competência | |
|--|----------------------------|---------------------------|---|--------------------------|-----------------------|--|
| Empresa | | | | | 07/2024 | |
| 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 de enfermagem | |
| Nº Reg. | Chapa | Nome | | | | |
| 00099 | | EDILENE GOMES DE OLIVEIRA | | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | | |
| 001 | SALÁRIO NORMAL | 31,00 | 1.412,00 | | | |
| 011 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 282,40 | | | |
| 022 | SALÁRIO FAMÍLIA | 1,00 | 62,04 | | | |
| 030 | DIÁRIAS | | 100,00 | | | |
| 101 | I.N.S.S. | 7,75 | | 131,31 | | |
| 109 | CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL | 30,00 | | 30,00 | | |
| 190 | I.R.R.F. | 22,50 | | 259,64 | | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base | Sal. Contribuição | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | 1.412,00 | 1.694,40 | 1.856,44 | 420,95 | |
| Base Cál. F.G.T.S | | F.G.T.S do Mês | Base Cál. I.R. | LÍQUIDO A RECEBER | | |
| 1.694,40 | | 135,55 | 4.099,59 | 1.435,49 | | |
| SALÁRIO MENSAL JULHO/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
07/08/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:20:31
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

CONTA:

ES
19.363-1

DATA DE PAGAMENTO:

05/08/2024

VALOR CREDITADO (R\$):

1.435,49

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 4.701.DE7.F0F.5ED.40D



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340035003700330031003A005000. Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 36

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL

Competência: 07/2024
 Divisão R.H.: 001.000.000
 Função: Condutor de Ambulância

Empresa: 0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA
 Avenida Senador Eurico Rezende, 848
 Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57

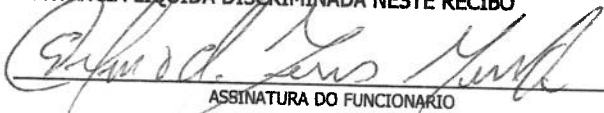
Nº Reg. 00040 Chapa Nome
SELMO DE JESUS MENDES

| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|------|--------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 001 | SALÁRIO NORMAL | 31,00 | 1.412,00 | |
| 004 | DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A) | | 22,52 | |
| 010 | ADICIONAL NOTURNO 20% | 64,14 | 100,77 | |
| 011 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 282,40 | |
| 030 | DIÁRIAS | | 200,00 | |
| 226 | HORA EXTRA 60% | 9,20 | 117,10 | |
| 101 | I.N.S.S. | 7,91 | | 152,95 |

| | | | | |
|--------------------------|----------------|-------------------|--------------------------|--------------------|
| RESUMO DO SALÁRIO | Salário Base | Sal. Contribuição | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | 1.412,00 | 1.934,79 | 2.134,79 | 152,95 |
| Base Cál. F.G.T.S | F.G.T.S do Mês | Base Cál. I.R. | LÍQUIDO A RECEBER | 1.981,84 |
| 1.934,79 | 154,78 | 1.369,99 | | |

SALÁRIO MENSAL JULHO/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
 07/08/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:20:31
 1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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


FAVORECIDO: SELMO DE JESUS MENDES
 CPF: 074.686.197-43
 AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
 CONTA: 14.049-X
 DATA DE PAGAMENTO: 05/08/2024
 VALOR CREDITADO (R\$): 1.981,84

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 8.606.CBC.C47.B56.ADF



Autenticar documento em <http://boasesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340035003700330031003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|--|------------------------------|----------------------------|---|--------------------------|--------------------|
| Empresa | | | | 07/2024 | |
| 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 | |
| | | | | Enfermeiro | |
| Nº Reg. | Chapa | Nome | | | |
| 00053 | | PRISCYLLA GARCEZ GONÇALVES | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALÁRIO NORMAL | 1,00 | 97,48 | | |
| 011 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 282,40 | | |
| 015 | FÉRIAS | | 3.660,43 | | |
| 017 | ADICIONAL 1/3 DE FÉRIAS | | 1.220,14 | | |
| 101 | I.N.S.S. | 10,56 | | 53,18 | |
| 102 | I.N.S.S. SOBRE FÉRIAS | | | 502,09 | |
| 115 | FÉRIAS | | | 4.070,20 | |
| 192 | I.R.R.F. SOBRE FÉRIAS RETIDO | | | 308,28 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base | Sal. Contribuição | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | 3.021,93 | 5.260,45 | 5.260,45 | 4.933,75 |
| Base Cál. F.G.T.S | | F.G.T.S do Mês | Base Cál. I.R. | LÍQUIDO A RECEBER | |
| 5.260,45 | | 420,83 | 2.030,23 | 326,70 | |
| SALÁRIO MENSAL JULHO/2024 | | | | | |
| DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO | | | | | |
| _____ | | |  ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO | | |
| DATA | | | | | |

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 07/08/2024 - AUTO-ATENDIMENTO 08:20:31
 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 ES
 AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA 16.113-6
 CONTA: 05/08/2024
 DATA DE PAGAMENTO: 326,70
 VALOR CREDITADO (R\$):

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: B.3FD.3E4.C90.E21.9A2



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340035003700330031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 38

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | | Competência | |
|---|----------------------------|----------------------------------|-------------------|--------------------------|----------------------|--|
| Empresa | | | | | 07/2024 | |
| 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 | 31,00 | 2.310,43 | | | |
| 011 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 924,17 | | | |
| 101 | I.N.S.S. | 8,87 | | 286,97 | | |
| 190 | I.R.R.F. | 7,50 | | 30,80 | | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base | Sal. Contribuição | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | 2.310,43 | 3.234,60 | 3.234,60 | 317,77 | |
| Base Cál. F.G.T.S | | F.G.T.S do Mês | Base Cál. I.R. | LÍQUIDO A RECEBER | | |
| 3.234,60 | | 258,76 | 2.669,80 | 2.916,83 | | |
| SALÁRIO MENSAL JULHO/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
07/08/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:20:31
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 1.825-2
CONTA: 05/08/2024
DATA DE PAGAMENTO: 2.916,83
VALOR CREDITADO (R\$):

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 6.3FE.405.F4C.F04.113



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340035003700330031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 39

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | | Competência | |
|---|-------------------------------|-------------------------|-------------------|--------------------------|---------------------|-----------|
| Empresa | | | | | 07/2024 | |
| 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 | |
| | | | | | Auxiliar no Serviço | |
| Nº Reg. | Chapa | Nome | | | | |
| 00096 | | ROSILENE LOPES DE SOUZA | | | | |
| Cód. | Descrição | | Referência | Vencimentos | | Descontos |
| 001 | SALÁRIO NORMAL | | 31,00 | 1.412,00 | | |
| 011 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | | 282,40 | | |
| 022 | SALÁRIO FAMÍLIA | | 1,00 | 62,04 | | |
| 122 | GRATIFICAÇÃO POR SUBSTITUIÇÃO | | | 90,00 | | |
| 101 | I.N.S.S. | | 7,81 | | | 139,41 |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base | Sal. Contribuição | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | 1.412,00 | 1.784,40 | 1.846,44 | 139,41 | |
| Base Cál. F.G.T.S | | F.G.T.S do Mês | Base Cál. I.R. | LÍQUIDO A RECEBER | | |
| 1.784,40 | | 142,75 | 1.219,60 | 1.707,03 | | |
| SALÁRIO MENSAL JULHO/2024 | | | | | | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Rosilene Lopes de Souza

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/08/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:20:31
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ROSILENE LOPES DE SOUZA
CPF: 126.065.687-02
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CONTA: 18.887-5
DATA DE PAGAMENTO: 05/08/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.707,03

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 8.E2B.B60.239.C68.04C



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340035003700330031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 40

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | | Competência | |
|---|----------------|-----------------------------------|-------------------|--------------------------|----------------------|--|
| Empresa | | | | | 07/2024 | |
| 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 | |
| | | | | | Auxiliar de faturame | |
| Nº Reg. | Chapa | Nome | | | | |
| 00023 | | NIVALDINA LOURES DA PAIXAO CAMILO | | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | | |
| 001 | SALÁRIO NORMAL | 31,00 | 1.412,00 | | | |
| 101 | I.N.S.S. | 7,50 | | 105,90 | | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base | Sal. Contribuição | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | 1.412,00 | 1.412,00 | 1.412,00 | 105,90 | |
| Base Cál. F.G.T.S | | F.G.T.S do Mês | Base Cál. I.R. | LÍQUIDO A RECEBER | | |
| 1.412,00 | | 112,96 | 847,20 | 1.306,10 | | |
| SALÁRIO MENSAL JULHO/2024 | | | | | | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Nivaldina Loures da Paixão Camilo

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/08/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 98:20:31
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: 8.198-4
DATA DE PAGAMENTO: 05/08/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.306,10

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 4.BDF.ZDS.5FE.CDU.2BB



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340035003700330031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 41

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL

Competência 07/2024
Divisão R.H. 001.000.000
Função Recepcionista, em ge

Empresa 0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57

Nº Reg. 00017 Chapa Nome DEBORA DA ROCHA VERLY

| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|------|--------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 001 | SALÁRIO NORMAL | 31,00 | 1.412,00 | |
| 007 | ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO | | 102,44 | |
| 022 | SALÁRIO FAMÍLIA | 1,00 | 62,04 | |
| 101 | I.N.S.S. | 7,60 | | 115,11 |

| | | | | |
|----------------------------|-----------------------|----------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| RESUMO DO SALÁRIO | Salário Base 1.412,00 | Sal. Contribuição 1.514,44 | Total de Vencimentos 1.576,48 | Total de Descontos 115,11 |
| Base Cál. F.G.T.S 1.514,44 | F.G.T.S do Mês 121,15 | Base Cál. I.R. 949,64 | LÍQUIDO A RECEBER | 1.461,37 |

SALÁRIO MENSAL JULHO/2024

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA _____ ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO *Debora da R. Verly*

2º via/Empregador

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/08/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:20:31
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: 05/08/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.461,37

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 9.28A.357.340.C5C.DF5



Autenticar documento em <http://boasesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340035003700330031003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | | Competência | |
|---|--------------------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|------------------------|--|
| Empresa | | | | | 07/2024 | |
| 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 | |
| | | | | | Auxiliar de enfermagem | |
| Nº Reg. | Chapa | Nome | | | | |
| 00012 | | RAIMUNDA DIAS DOS SANTOS | | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | | |
| 001 | SALÁRIO NORMAL | 31,00 | 1.412,00 | | | |
| 004 | DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A) | | 45,06 | | | |
| 007 | ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO | | 187,38 | | | |
| 010 | ADICIONAL NOTURNO 20% | 128,29 | 201,57 | | | |
| 011 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 282,40 | | | |
| 122 | GRATIFICAÇÃO POR SUBSTITUIÇÃO | | 350,00 | | | |
| 226 | HORA EXTRA 60% | 18,40 | 234,33 | | | |
| 101 | I.N.S.S. | 8,27 | | 224,34 | | |
| 109 | CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL | 30,00 | | 30,00 | | |
| 190 | I.R.R.F. | 15,00 | | 148,28 | | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base | Sal. Contribuição | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | 1.412,00 | 2.712,74 | 2.712,74 | 402,62 | |
| Base Cál. F.G.T.S | | F.G.T.S do Mês | Base Cál. I.R. | LÍQUIDO A RECEBER | | |
| 2.712,74 | | 217,01 | 3.531,44 | 2.310,12 | | |
| SALÁRIO MENSAL JULHO/2024 | | | | | | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Raimunda Dias dos Santos

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/08/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:20:31
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: 05/08/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 2.310,12

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 6.A51.0EF.1BB.6FF.8D4



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340035003700330031003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 43

0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA

Avenida Senador Eurico Rezende, 848

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 |
|---------|-------|--|
| 00035 | | ANTONIA GONÇALVES DE OLIVEIRA SILVA |

| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|------|--------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 001 | SALÁRIO NORMAL | 31,00 | 1.412,00 | |
| 004 | DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A) | | 42,24 | |
| 010 | ADICIONAL NOTURNO 20% | 120,27 | 188,97 | |
| 011 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 282,40 | |
| 226 | HORA EXTRA 60% | 17,30 | 219,64 | |
| 101 | I.N.S.S. | 8,01 | | 171,89 |
| 109 | CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL | 30,00 | | 30,00 |
| 190 | I.R.R.F. | 22,50 | | 363,97 |

| RESUMO DO SALÁRIO | Salário Base | Sal. Contribuição | Total de Vencimentos | Total de Descontos | | | |
|-------------------|--------------|-------------------|----------------------|--------------------|----------|--------------------------|-----------------|
| | 1.412,00 | 2.145,25 | 2.145,25 | 565,86 | | | |
| Base Cál. F.G.T.S | 2.145,25 | F.G.T.S do Mês | 171,62 | Base Cál. I.R. | 4.563,29 | LÍQUIDO A RECEBER | 1.579,39 |

SALÁRIO MENSAL JULHO/2024

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2ª via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/08/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:20:31
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: 05/08/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.579,39

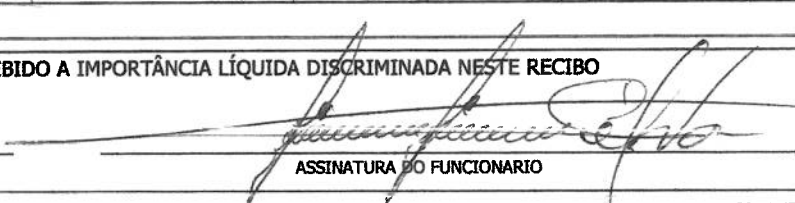
EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 7.9B7.7E9.EFF.941.3B7



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340035003700330031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 44

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | | Competência | |
|--|--------------------------------|--------------------------|--|--------------------------|----------------------|--|
| Empresa | | | | | 07/2024 | |
| 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 | |
| | | | | | Recepcionista, em ge | |
| Nº Reg. | Chapa | Nome | | | | |
| 00011 | | MILTON MEDEIROS DA SILVA | | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | | |
| 001 | SALÁRIO NORMAL | 31,00 | 1.412,00 | | | |
| 004 | DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A) | | 42,24 | | | |
| 007 | ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO | | 173,36 | | | |
| 010 | ADICIONAL NOTURNO 20% | 120,27 | 188,97 | | | |
| 226 | HORA EXTRA 60% | 17,30 | 219,64 | | | |
| 101 | I.N.S.S. | 7,96 | | 162,07 | | |
| 162 | ASSISTÊNCIA MÉDICA | | | 40,00 | | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base | Sal. Contribuição | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | 1.412,00 | 2.036,21 | 2.036,21 | 202,07 | |
| Base Cál. F.G.T.S | | F.G.T.S do Mês | Base Cál. I.R. | LÍQUIDO A RECEBER | | |
| 2.036,21 | | 162,89 | 1.471,41 | 1.834,14 | | |
| SALÁRIO MENSAL JULHO/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
07/08/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:20:31
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MILTON MEDEIROS DA SILVA

CPF: 007.912.757-60

AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA

ES

CONTA:

5.517-4

DATA DE PAGAMENTO:

05/08/2024

VALOR CREDITADO (R\$):

1.834,14

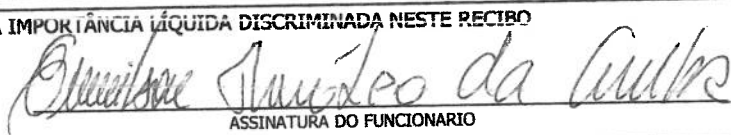
EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 5.1EA.306.C84.916.621



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340035003700330031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 45

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | | Competência | 07/2024 | |
|---|--------------------------------|------------------------------------|---|--------------------------|--------------------|------------------------|--|
| Empresa 0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA Avenida Senador Eurico Rezende, 848 Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57 | | | | | Divisão R.H. | 001.000.000 | |
| | | | | | Função | Condutor de Ambulância | |
| Nº Reg. | Chapa | Nome | | | | | |
| 00045 | | ELENILSON THEMOTEO DA CUNHA | | | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | | | |
| 001 | SALÁRIO NORMAL | 31,00 | 1.412,00 | | | | |
| 004 | DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A) | | 19,72 | | | | |
| 010 | ADICIONAL NOTURNO 20% | 56,13 | 88,20 | | | | |
| 011 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 282,40 | | | | |
| 030 | DIÁRIAS | | 250,00 | | | | |
| 122 | GRATIFICAÇÃO POR SUBSTITUIÇÃO | 8,10 | 850,00 | | | | |
| 226 | HORA EXTRA 60% | 8,33 | 102,54 | | | | |
| 101 | I.N.S.S. | | | 229,40 | | | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base | Sal. Contribuição | Total de Vencimentos | Total de Descontos | | |
| | | 1.412,00 | 2.754,86 | 3.004,86 | 229,40 | | |
| Base Cál. F.G.T.S | | F.G.T.S do Mês | Base Cál. I.R. | LÍQUIDO A RECEBER | | | |
| 2.754,86 | | 220,38 | 2.190,06 | 2.775,46 | | | |
| SALÁRIO MENSAL JULHO/2024 | | | | | | | |
| DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO | | | | | | | |
| _____ | | |  ASSINATURA DO FUNCIONARIO | | | | |
| _____ | | | DATA | | | | |

2º via/Empregador

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 07/08/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:20:31
 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: 05/08/2024
 VALOR CREDITADO (R\$): 2.775,46

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 4.F99.A/D.ZF1.95E.B5F



Autenticar documento em <http://boasesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340035003700330031003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL

Competência: 07/2024
 Divisão R.H.: 001.000.000
 Função: Técnico de enfermagem

Empresa: 0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA
 Avenida Senador Eurico Rezende, 848
 Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57

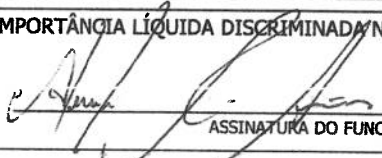
Nº Reg. 00082 Chapa Nome ALESSANDRO CORREIA DE ASSIS

| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|------|--------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 001 | SALÁRIO NORMAL | 31,00 | 1.412,00 | |
| 004 | DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A) | | 42,24 | |
| 010 | ADICIONAL NOTURNO 20% | 120,27 | 188,97 | |
| 011 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 282,40 | |
| 226 | HORA EXTRA 60% | 17,30 | 219,64 | |
| 101 | I.N.S.S. | 8,01 | | 171,89 |
| 109 | CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL | 30,00 | | 30,00 |
| 190 | I.R.R.F. | 22,50 | | 363,97 |

| | | | | |
|-----------------------------|------------------------|-----------------------------|--------------------------------|----------------------------|
| RESUMO DO SALÁRIO | Salário Base: 1.412,00 | Sal. Contribuição: 2.145,25 | Total de Vencimentos: 2.145,25 | Total de Descontos: 565,86 |
| Base Cál. F.G.T.S: 2.145,25 | F.G.T.S do Mês: 171,62 | Base Cál. I.R.: 4.563,29 | LÍQUIDO A RECEBER | 1.579,39 |

SALÁRIO MENSAL JULHO/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 INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
 07/08/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:20:31
 1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRÔNICO

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 25
 CONTA: 20.818-3
 DATA DE PAGAMENTO: 05/08/2024
 VALOR CREDITADO (R\$): 1.579,39

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: A.A82.543.305.8BF.D8C



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340035003700330031003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | | Competência |
|--|--------------------------------|-------------------------------------|---------------------------|--------------------------|-----------------------|
| Empresa | | | | | 07/2024 |
| 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 de enfermagem |
| Nº Reg. | Chapa | Nome | | | |
| 00101 | | MARIA APARECIDA GONÇALVES DOS ANJOS | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALÁRIO NORMAL | 31,00 | 1.412,00 | | |
| 004 | DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A) | | 42,24 | | |
| 010 | ADICIONAL NOTURNO 20% | 120,27 | 188,97 | | |
| 011 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 282,40 | | |
| 226 | HORA EXTRA 60% | 17,30 | 219,64 | | |
| 101 | I.N.S.S. | 8,01 | | 171,89 | |
| 109 | CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL | 30,00 | | 30,00 | |
| 190 | I.R.R.F. | 15,00 | | 79,34 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base | Sal. Contribuição | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | 1.412,00 | 2.145,25 | 2.145,25 | 281,23 |
| Base Cál. F.G.T.S | | F.G.T.S do Mês | Base Cál. I.R. | LÍQUIDO A RECEBER | |
| 2.145,25 | | 171,62 | 3.071,87 | 1.864,02 | |
| SALÁRIO MENSAL JULHO/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
07/08/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:20:31
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MARIA APARECIDA GONCALVES DOS
CPF: 103.455.527-84
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CUNTA: 16.933 1
DATA DE PAGAMENTO: 05/08/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.864,02


EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 9.7FF.F95.7CB.3CB.780



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340035003700330031003A005000. Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 48

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | | | Competência |
|--|--------------------------------|----------------|---|--------------------------|--------------------------|-------------|
| Empresa | | | | | 07/2024 | |
| 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 | |
| Nome | | | | | Função | |
| REIVES ANDRADE CORDEIRO | | | | | Condutor de Ambulância | |
| Nº Reg. | Chapa | | | | | |
| 00042 | | | | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descritos | | |
| 001 | SALÁRIO NORMAL | 31,00 | 1.412,00 | | | |
| 004 | DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A) | | 22,52 | | | |
| 010 | ADICIONAL NOTURNO 20% | 64,14 | 100,77 | | | |
| 011 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 282,40 | | | |
| 030 | DIÁRIAS | | 200,00 | | | |
| 226 | HORA EXTRA 60% | 9,20 | 117,10 | | | |
| 101 | I.N.S.S. | 7,91 | | 152,95 | | |
| 162 | ASSISTÊNCIA MÉDICA | | | 40,00 | | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base | Sal. Contribuição | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | 1.412,00 | 1.934,79 | 2.134,79 | 192,95 | |
| Base Cál. F.G.T.S | | F.G.T.S do Mês | Base Cál. I.R. | LÍQUIDO A RECEBER | | |
| 1.934,79 | | 154,78 | 1.369,99 | 1.941,84 | | |
| SALÁRIO MENSAL JULHO/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
07/08/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:20:31
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: 05/08/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.941,84

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: F.3B4.727.3F3.5BA.A5E



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340035003700330031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 49

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL

Competência 07/2024
 Divisão R.H. 001.000.000
 Função Enfermeiro

Empresa
 0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA
 Avenida Senador Eurico Rezende, 848
 Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57

Nº Reg. 00060 Chapa Nome
LETICIA DA CRUZ COUTINHO

| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|------|--------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 001 | SALÁRIO NORMAL | 31,00 | 3.021,93 | |
| 004 | DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A) | | 48,20 | |
| 010 | ADICIONAL NOTURNO 20,00% | 64,14 | 215,67 | |
| 011 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 282,40 | |
| 226 | HORA EXTRA 60% | 9,20 | 250,62 | |
| 101 | I.N.S.S. | 9,35 | | 357,07 |
| 190 | I.R.R.F. | 27,50 | | 735,19 |

| | | | | |
|--------------------------|----------------|-------------------|--------------------------|--------------------|
| RESUMO DO SALÁRIO | Salário Base | Sal. Contribuição | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | 3.021,93 | 3.818,82 | 3.818,82 | 1.092,26 |
| Base Cál. F.G.T.S | F.G.T.S do Mês | Base Cál. I.R. | LÍQUIDO A RECEBER | |
| 3.818,82 | 305,50 | 5.931,60 | 2.726,56 | |

SALÁRIO MENSAL JULHO/2024

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Leticia da Cruz Coutinho

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2ª via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 07/08/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:20:32
 1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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


FAVORECIDO: LETICIA DA CRUZ COUTINHO
 CPF: 177.405.327-62 ES
 AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA 16.776-2
 CONTA: 05/08/2024
 DATA DE PAGAMENTO: 2.726,56
 VALOR CREDITADO (R\$):

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 4.5CE.543.F38.394.986



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340035003700330031003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | | Competência | |
|--|--------------------------------|-----------------------|---|----------------------|--------------------------|--------------------|
| Empresa 0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA Avenida Senador Eurico Rezende, 848 Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57 | | | | | 07/2024 | |
| | | | | | Divisão R.H. | |
| | | | | | 001.000.000 | |
| | | | | | Função | |
| | | | | | Enfermeiro | |
| Nº Reg. | Chapa | Nome | | | | |
| 00046 | | MAXCIELLE DA SILVA LÃ | | | | |
| Cód. | Descrição | | Referência | Vencimentos | | Descontos |
| 001 | SALÁRIO NORMAL | | 31,00 | 3.021,93 | | |
| 004 | DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A) | | | 42,20 | | |
| 010 | ADICIONAL NOTURNO 20,00% | | 56,13 | 188,77 | | |
| 011 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | | 282,40 | | |
| 226 | HORA EXTRA 60% | | 8,10 | 219,46 | | |
| 101 | I.N.S.S. | | 9,31 | | | 349,38 |
| 190 | I.R.R.F. | | 27,50 | | | 641,37 |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base | Gal. Contribuição | Total de Vencimentos | | Total de Descontos |
| | | 3.021,93 | 3.754,76 | 3.754,76 | | 990,75 |
| Base Cál. F.G.T.S | | F.G.T.S do Mês | Base Cál. I.R. | | LÍQUIDO A RECEBER | |
| 3.754,76 | | 300,38 | 5.590,44 | | 2.764,01 | |
| SALÁRIO MENSAL JULHO/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
 07/08/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:20:31
 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: 05/08/2024
 VALOR CREDITADO (R\$): 2.764,01


EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 8.E4D.EE0.932.4BE.427



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340035003700330031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 51

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | | Competência | |
|--|--------------------------------|----------------------|---|--------------------------|------------------------|--|
| Empresa | | | | | 07/2024 | |
| 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 | |
| | | | | | Condutor de Ambulância | |
| Nº Reg. | Chapa | Nome | | | | |
| 00085 | | PETTER MIRANDA CALVI | | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descostos | | |
| 001 | SALÁRIO NORMAL | 8,00 | 364,39 | | | |
| 004 | DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A) | | 5,62 | | | |
| 010 | ADICIONAL NOTURNO 20% | 16,04 | 25,21 | | | |
| 011 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 282,40 | | | |
| 030 | DIÁRIAS | | 200,00 | | | |
| 226 | HORA EXTRA 60% | 2,20 | 29,24 | | | |
| 101 | I.N.S.S. | 7,50 | | 53,01 | | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base | Sal. Contribuição | Total de Vencimentos | Total de Descostos | |
| | | 1.412,00 | 706,86 | 906,86 | 53,01 | |
| Base Cál. F.G.T.S | | F.G.T.S do Mês | Base Cál. I.R. | LÍQUIDO A RECEBER | 853,85 | |
| 706,86 | | 56,54 | 142,06 | | | |
| SALÁRIO MENSAL JULHO/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
07/08/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:20:32
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: PETTER MIRANDA CALVI
CPF: 126.169.217-90
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CONTA: 10.098-6
DATA DE PAGAMENTO: 05/08/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 853,85

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 3.200.206.644.EA1.1DB



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340035003700330031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 52

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | | Competência | |
|---|--------------------------------|-------------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------|
| Empresa | | | | | 07/2024 | |
| 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 de enfermagem | |
| Nº Reg. | Chapa | Nome | | | | |
| 00062 | | CLEZIA SILVA NASCIMENTO | | | | |
| Cód. | Descrição | | Referência | Vencimentos | | Descontos |
| 001 | SALÁRIO NORMAL | | 31,00 | 1.412,00 | | |
| 004 | DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A) | | | 45,06 | | |
| 010 | ADICIONAL NOTURNO 20% | | 128,29 | 201,57 | | |
| 011 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | | 282,40 | | |
| 122 | GRATIFICAÇÃO POR SUBSTITUIÇÃO | | | 120,00 | | |
| 226 | HORA EXTRA 60% | | 18,40 | 234,33 | | |
| 101 | I.N.S.S. | | 8,08 | | | 185,40 |
| 109 | CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL | | 30,00 | | | 30,00 |
| 190 | I.R.R.F. | | 22,50 | | | 340,03 |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base | Sal. Contribuição | Total de Vencimentos | | Total de Descontos |
| | | 1.412,00 | 2.295,36 | 2.295,36 | | 555,43 |
| Base Cál. F.G.T.S | | F.G.T.S do Mês | Base Cál. I.R. | LÍQUIDO A RECEBER | | |
| 2.295,36 | | 183,62 | 4.456,87 | 1.739,93 | | |
| SALÁRIO MENSAL JULHO/2024 | | | | | | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2ª via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/08/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:20:32
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: 05/08/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.739,93

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 9.2A7.520.892.ABD.AC5



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340035003700330031003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 53

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | | Competência | |
|---|--------------------------------|----------------|-------------------|--------------------------|----------------------------------|--|
| Empresa | | | | | 07/2024 | |
| 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 | |
| Nº Reg. 00069 | | | | | Função | |
| Chapa | | | | | Enfermeiro | |
| Nome | | | | | EDILANIA FERREIRA SILVA MEDEIROS | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | | |
| 001 | SALÁRIO NORMAL | 31,00 | 3.021,93 | | | |
| 004 | DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A) | | 48,20 | | | |
| 010 | ADICIONAL NOTURNO 20,00% | 64,14 | 215,67 | | | |
| 011 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 282,40 | | | |
| 226 | HORA EXTRA 60% | 9,20 | 250,62 | | | |
| 101 | I.N.S.S. | 9,35 | | 357,07 | | |
| 190 | I.R.R.F. | 27,50 | | 558,25 | | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base | Sal. Contribuição | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | 3.021,93 | 3.818,82 | 3.818,82 | 915,32 | |
| Base Cál. F.G.T.S | | F.G.T.S do Mês | Base Cál. I.R. | LÍQUIDO A RECEBER | | |
| 3.818,82 | | 305,50 | 5.288,19 | 2.903,50 | | |
| SALÁRIO MENSAL JULHO/2024 | | | | | | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2ª via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/08/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:20:31
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: 05/08/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 2.903,50

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 4.7B1.377.2C4.17E.4E4



Autenticar documento em <http://boasesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340035003700330031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 54

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|-------------------------------|--------------------|-------------------|--------------------------|--------------------|
| Empresa | | | | 07/2024 | |
| 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 de enfermagem | |
| Nº Reg. | Chapa | Nome | | | |
| 00086 | | SAMARA DA SILVA LA | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALÁRIO NORMAL | 31,00 | 1.412,00 | | |
| 011 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 282,40 | | |
| 022 | SALÁRIO FAMÍLIA | 1,00 | 62,04 | | |
| 122 | GRATIFICAÇÃO POR SUBSTITUIÇÃO | | 600,00 | | |
| 101 | I.N.S.S. | 8,08 | | 185,31 | |
| 109 | CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL | 30,00 | | 30,00 | |
| 190 | I.R.R.F. | 22,50 | | 382,49 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base | Sal. Contribuição | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | 1.412,00 | 2.294,40 | 2.356,44 | 597,80 |
| Base Cál. F.G.T.S | | F.G.T.S do Mês | Base Cál. I.R. | LÍQUIDO A RECEBER | |
| 2.294,40 | | 183,55 | 4.645,59 | 1.758,64 | |
| SALÁRIO MENSAL JULHO/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
07/08/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:20:32
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: 05/08/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.758,64

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 3.B17.284.CC3.B4D.F4C



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340035003700330031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 55

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | | Competência | |
|--|----------------------------|----------------------------|---------------------------|--------------------------|---------------------|--|
| Empresa | | | | | 07/2024 | |
| 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 | | | | |
| 00034 | | VALDIRENE SELERI RODRIGUES | | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | | |
| 001 | SALÁRIO NORMAL | 23,00 | 1.047,61 | | | |
| 011 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 282,40 | | | |
| 225 | AUXÍLIO PREVIDENCIÁRIO | 8,00 | 364,39 | | | |
| 101 | I.N.S.S. | 7,50 | | 99,75 | | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base | Sal. Contribuição | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | 1.412,00 | 1.330,01 | 1.694,40 | 99,75 | |
| Base Cál. F.G.T.S | | F.G.T.S do Mês | Base Cál. I.R. | LÍQUIDO A RECEBER | | |
| 1.694,40 | | 135,55 | 1.129,60 | 1.594,65 | | |
| SALÁRIO MENSAL JULHO/2024 | | | | | | |
| DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO | | | | | | |
| _____ | | | _____ | | | |
| DATA | | | ASSINATURA DO FUNCIONARIO | | | |

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2ª via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/08/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:20:31
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: 05/08/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.594,65

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 6.CD9.560.9D3.C6F.1FD



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340035003700330031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 56

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | | Competência | |
|---|--------------------------------|-----------------|-------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| Empresa | | | | | 07/2024 | |
| 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 | |
| Funcão | | | | | Conductor de Ambulanc | |
| Nº Reg. | Chapa | Nome | | | | |
| 00058 | | SEBASTIÃO GOMES | | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | | |
| 001 | SALÁRIO NORMAL | 31,00 | 1.412,00 | | | |
| 004 | DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A) | | 22,52 | | | |
| 010 | ADICIONAL NOTURNO 20% | 64,14 | 100,77 | | | |
| 011 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | | 282,40 | | | |
| 030 | DIÁRIAS | | 200,00 | | | |
| 122 | GRATIFICAÇÃO POR SUBSTITUIÇÃO | | 850,00 | | | |
| 226 | HORA EXTRA 60% | 9,20 | 117,10 | | | |
| 101 | I.N.S.S. | 8,37 | | 232,99 | | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base | Sal. Contribuição | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | 1.412,00 | 2.784,79 | 2.984,79 | 232,99 | |
| Base Cál. F.G.T.S | | F.G.T.S do Mês | Base Cál. I.R. | LÍQUIDO A RECEBER | | |
| 2.784,79 | | 222,78 | 2.219,99 | 2.751,80 | | |
| SALÁRIO MENSAL JULHO/2024 | | | | | | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

Sebastião Gomes

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.20.32
1298X01298 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

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

FAVORECIDO: SEBASTIAO GOMES
CPF/CNPJ: 497.723.092-20
VALOR: R\$ 2.751,80
DEBITO EM: 06/08/2024

DOCUMENTO: 080602
AUTENTICACAO SISBB: E.442.71C.0BC.8CD.A26



Autenticar documento em <http://boasesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340035003700330031003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 57



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 Maxi I, Enseada do Sua - Vitória/ES - CEP 29050-310
CNPJ 28.152.650/0001-71 - Inscrição Estadual 090.260.16-5

DANFE - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRÔNICA

| | |
|---|---------------------------|
| Classe/Subclasse: COMERCIAL | Tensão Nominal: 220 / 127 |
| Mod. Tarif.: Convenc. | Tp. fonec.: Trifásico |
| ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA | |
| CA | Código da instalação |
| AV SEN EURICO REZENDE S/N | 637105 |
| HOSPITAL MATER CRISTO REI | Código do Cliente |
| CENTRO | 0402258024 |
| 29845 - 000 CENTRO / BOA ESPERANCA - ES | |
| CNPJ: 28.567.618/0001-57 | |

| | | |
|--|-------------------|---------------------|
| Ref. Ms. / Ano | Vencimento | Total a Pagar |
| JUL/2024 | 05/08/2024 | R\$ 4.100,15 |
| NOTA FISCAL N. 013.008.882 / Data Emissão 04/07/2024 | | |
| Consulte pela Chave de Acesso em: https://dfe-portal.sefazvirtual.rs.gov.br/NF3e/Consulta | | |
| Chave de acesso 3224.0728.1526.5000.0171.6600.0013.0088.8210.0953.7121 | | |
| Protocolo de autorização: EMITIDO EM CONTINGÊNCIA Pendente de autorização | | |

| Datas de Leituras | Leitura anterior | Leitura atual | Nº de dias | Próxima Leitura |
|-------------------|------------------|---------------|------------|-----------------|
| | 07/06/2024 | 08/07/2024 | 31 | 07/08/2024 |

| Descrição | Unid | Quant | Preço Un. R\$ | Valor | PIS/ Base Calc. | Aliquota | ICMS R\$ | ICMS % | Tariff |
|--|------|----------|---------------|-----------------|-----------------|-----------------|--------------|---------------|------------|
| TUSD - Consumo | kWh | 4.426,00 | 0,48386363 | 2.141,58 | 40,17 | 2.141,58 | 17,00 | 364,07 | 0,39263000 |
| TE - Consumo | kWh | 4.426,00 | 0,37670809 | 1.667,31 | 31,20 | 1.667,31 | 17,00 | 283,44 | 0,30560000 |
| Adic. Bandeira Amarela | | 1.142,19 | 0,02323606 | 26,54 | 0,50 | 26,54 | 17,00 | 4,51 | 0,01886000 |
| MULTA MAJ/24 | | 1,0000 | | 129,18 | | | | | 0,00000000 |
| JUROS DE MORA MAJ/24 | | 1,0000 | | 19,38 | | | | | 0,00000000 |
| Contr. Rum. Públ. - Lei Muni | | 1,0000 | | 116,16 | | | | | 0,00000000 |
| TOTAL | | | | 4.100,15 | 71,95 | 3.835,43 | 17,00 | 652,02 | |
| Informativo: Encargo CDE - Escassez hídrica incluso na tarifa: 18,70 | | | | | | | | | |

BANDEIRAS TARIFARIAS
BANDEIRA TARIFARIA VIGENTE PARA FATURAMENTO: AMARELA
Nº dias Fat. Bandeira Verde: 23 dias (08/06/2024 a 30/06/2024)
Nº dias Fat. Bandeira Amarela: 8 dias (01/07/2024 a 08/07/2024)
Informações sobre sistema de bandeiras tarifárias disponível site ANEEL (www.aneel.gov.br)

| HIST. CONSUMO | TRIBUTOS | COMPOSIÇÃO CONSUMO |
|-----------------|------------------------------------|-------------------------|
| Ref. Cons. Dias | Tributos B. Cálculo Aliquota Valor | ENER. ELÉTRICA 1367,15 |
| 07/24 4426 31 | PIS 3183,41 0,40% | TRANSMISSÃO 288,42 |
| 06/24 6539 30 | COFINS 3183,41 1,86% | DISTRIBUIÇÃO 786,73 |
| 05/24 7159 33 | | ENC. SETORIAIS 669,16 |
| 04/24 8332 29 | | IMPOSTOS/TRIBUT. 723,97 |
| 03/24 7258 30 | | TOTAL 3835,43 |
| 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 33 | | |
| 06/23 4297 29 | | |

| EQUIPAMENTOS |
|--|
| Medidor Grandezas Postos Leituras Leituras Const Consumo |
| 14763563 Ativo kWh horários Anterior Atual Medidor kWh |
| 69774 64200 1 4426 |

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

| | | |
|-------------------|---------------------|-------------------|
| Vencimento | Total a pagar | Código do cliente |
| 05/08/2024 | R\$ 4.100,15 | 0402258024 |
| JUL/2024 | | |

Cadastre sua conta em débito automático.
Identificador para depósito via banco
83620000041 - 0 00150051300 - 5 06317639231 - 2 90006986872 - 8



CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES
AGENCIA: 1298-X CONTA: 16.348-1
CONVENIO EDP ESPRITO SANTO
Codigo de Barras 83620000041-9 00150051300-5
06317639231-2 90006986872-8
Data do pagamento 05/08/2024
Valor em Dinheiro 4.100,15
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 4.100,15
DOCUMENTO: 080501
AUTENTICACAO SISBB: E.91B.C15.561.5DB.1E6

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/08/2024 - AUTOTENDIMENTO - 08.20.32
1298X01298 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO



Autenticar documento em <http://boasesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340035003700330031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

Cedente
**ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ:
09182725000112**

Agência/Código Cedente
3163/51526-9

Vencimento
02/08/2024

Sacado
273-ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA

Número do Documento
E254760-1

Nosso Número
109/09652192-7

Espécie (x) Quantidade (x) Valor
RS

(=) Valor do Documento
6.075,93

(-) Desconto

(+) 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 65219.273169 35152.690000 9 97960000607593

| | | | | | | |
|---|---|---------------------------|--------------------|---|---|---|
| Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú Após o vencimento, somente no Itaú | | | | | | Vencimento 02/08/2024 |
| Beneficiário ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09.182.725/0001-12 | | | | | | Agência/Código Beneficiário 3163/51526-9 |
| Data Documento 03/07/2024 | Número do Documento E254760-1 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data Processamento 03/07/2024 | Nosso Número 109/09652192-7 | |
| Uso do Banco | Carteira 109 | Espécie RS | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento 6.075,93 | |
| Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$303,80 e Juros de R\$20,05 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 60,15 |
| | | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | | (=) Valor Cobrado 6.136,08 |
| 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



Componente de Entrega

07/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:20:32
129801298 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090996521927316935152690000997960000607593

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 80.502
DATA DE VENCIMENTO 02/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 05/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 6.075,93
JUROS/MULTA 60,15
VALOR COBRADO 6.136,08

NR. AUTENTICACAO A.525.39F.1B9.398.3B7

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capangas - Regiões Metropolitanas do Estado de São Paulo
Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340035003700330031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



0401/0017

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - R P A

| |
|--------------|
| Nº DO RECIBO |
| 000009 |

| | |
|--|-------------------------|
| 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 |
| SOMA | 1.000,00 |

DESCONTOS

| | |
|-------------------|--------|
| 03 I.R.R.F | 0,00 |
| 04 | 0,00 |
| 05 INSS Segurado. | 200,00 |
| 06 | 0,00 |
| 07 | 0,00 |
| 08 | 0,00 |
| 09 SEST/SENAT | 0,00 |

VALOR LÍQUIDO 800,00

| SALÁRIO BASE | TAXA | VALOR DO INSS |
|--|--------------------|---------------|
| 1.000,00 | | |
| DIAS TRABALHADOS | | 0 |
| CARRETEIRO (VLR. BASE P/ CÁLCULO DO INSS) | | |
| APLICAR 20,00 % SOBRE O VALOR DO FRETE PAGO | | |
| IDENTIFICAÇÃO | | |
| INSS.....: | | |
| CPF.....: | 134.335.497-88 | |
| RG.....: | 3309630 | |
| ÓRGÃO EMISSOR.: | SPTC -ES | |
| CONSELHO REGIONAL | | |
| CRN... | 22100534 | |
| LOCAL E DATA | | |
| LOCALIDADE.....: | BOA ESPERANÇA - ES | |
| DATA.....: | 31/07/2024 | |

ASSINATURA

NOME COMPLETO

IZABELA BRAVIM PEREIRA

07/08/2024, 08:20

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 07/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.20.32
 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: 300/-4 - SICCOB CONEXAO
 CONTA: 376.410-9

FAVORECIDO: IZABELA BRAVIM PEREIRA
 CPF/CNPJ: 134.335.497-88
 VALOR: R\$ 800,00
 DEBITO EM: 06/08/2024

DOCUMENTO: 080601
 AUTENTICACAO SISBB: 0.EE4.B54.97C.6AB.A34



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340035003700330031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

| | | | |
|---|----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| 0401 ✓ 00058 | | R E C I B O D E F É R I A S | |
| EMPREGADOR: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA/ CNPJ: 28.567.618/0001-57 | | | |
| NOTIFICAÇÃO | | | |
| NOME DO EMPREGADO SEBASTIÃO GOMES | | CTPS Nº/Série 01356928.00030-ES | |
| NºREGISTRO 00058 | FUNÇÃO Condutor de Ambulância | R/H 001000000 | |
| PERÍODOS | | | |
| DE AQUISIÇÃO: 02 de Janeiro de 2023 | | a 01 de Janeiro de 2024 | |
| DE GOZO: 01 de Agosto de 2024 | | a 30 de Agosto de 2024 | |
| CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS | | | |
| FALTAS | SALÁRIO CONTRATUAL | DATA ADMISSÃO | REMUNERAÇÃO BASE FÉRIAS |
| 000 | 1.412,00 | 02/01/2018 | 1.892,41 |
| DEMONSTRATIVO | | | |
| PROVENTOS | | DESCONTOS | |
| VALOR DA REMUNERAÇÃO | 1.892,41 | INSS | 8,16 |
| VALOR ADICIONAL 1/3 FÉRIAS | 630,80 | IMPOSTO DE RENDA | 0,00 |
| | | | 205,90 |
| | | | 0,00 |
| EVENTOS ADICIONAIS | | | |
| PROVENTOS | | DESCONTOS | |
| TOTAL | | | |
| TOTAL DE PROVENTOS | 2.523,21 | TOTAL DE DESCONTOS | 205,90 |
| | | LÍQUIDO A RECEBER | 2.317,31 |
| VALOR POR EXTENSO | | | |
| *DOIS MIL TREZENTOS E DEZESSETE REAIS E TRINTA E HUM CENTAVOS***** | | | |
| Recebi da Empresa ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA , a importância líquida de R\$ 2.317,31 , conforme demonstrativo acima, referente as férias. | | | |
| Local e Data Boa Esperança 30 de Julho de 2024 | | | |
|  SEBASTIÃO GOMES | | | |
| OBS: O recibo de férias deverá ser quitado pela empresa pelo menos 2 (dois) dias antes do período de gozo de férias. | | | |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 07/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.20.32
 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\$ 2.317,31
 DEBITO EM: 06/08/2024

DOCUMENTO: 080603
 AUTENTICACAO SISBB: 9.85F.D69.BFC.ECB.6B9



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340035003700330031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

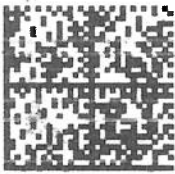


OI S.A. - EM RECUPERACAO JUDICIAL
 CNPJ: 76.535.764/0015-49 - INSC. ESTADUAL: 082244103
 RUA MOACIR AVIDOS,214 - VITORIA - ES CEP: 29055-350
 MATRIZ CNPJ: 76.535.764/0001-43

PAG.: 1/4



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



AD:00100935

0000000000 00093 531260724

Referência

JULHO /2024

Telefone

(27) 3768-1568

Vencimento

07/08/2024

Total a pagar

R\$ 209,10

Resumo da sua fatura

| | | | |
|---|---|-----|---------------|
| | OI FIXO | R\$ | 152,58 |
| | OI FIXO PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL SERVICOS DIGITAIS | | 152,58 |
| | OI VELOX | R\$ | 47,84 |
| | OFERTA VELOX E SERVICOS DE BANDA LARGA ASSINATURA VELOX | | 47,84 |
| + | EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS | R\$ | 8,68 |
| | OUTROS VALORES | | 8,68 |

07/08/2024, 10:49

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 16/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.49.15
 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 84680000002-4 09100024010-0
 28059340376-7 81568032407-7
 Data do pagamento 07/08/2024
 Valor Total 209,10

DOCUMENTO: 080701
 AUTENTICACAO SISBB: A.EB3.FA1.74B.6B3.0C8



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

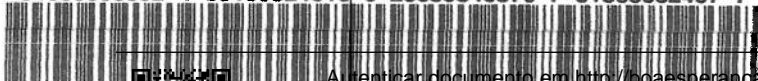
ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA
 TELEFONE/CONTRATO: 37681568 CJ: 0 SU: 3
 CONTA 07/2024 LOCAL 5934 DV 2

FATURA: 1800087235876
 VENCIMENTO: 07/08/2024
 VALOR A PAGAR: R\$ 209,10
 CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 011801784803

PAGUE COM PIX



84680000002-4 09100024010-0 28059340376-7 81568032407-7



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340035003700330031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 62

FIXO_MG - F0830114.MOBL.MG.0771.EMO.MO724.TXT.ASGCII.TXT - RE-07 - MOLE - OBJ:001/00885 - PAG. CLIENTE: 1/4 - PAG. SP00.: 376815682

Recebemos de BOA FRUTA SUPERMERCADOS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 02/08/2024 Dest/Rem: ASSOCIACAO HOSPITAL RURAL BOA ESPERANCA Valor Total: 309,94

NF-e
Nº 000.000.762
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA 1 - SAÍDA
Nº 000.000.762
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3224 0843 9516 5700 0147 5500 1000 0007 6212 3525 9031

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: 232240034888207 02/08/2024 15:36:24

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: 02/08/2024

ENDEREÇO: AV. SENADOR EURICO REZENDE, 000
BAIRRO / DISTRITO: CENTRO
CEP: 29845-000
DATA DA SAÍDA: 02/08/2024

MUNICÍPIO: BOA ESPERANCA
UF: ES
TELEFONE / FAX: (27)3768-1162
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAÍDA: 15:39:16

PAGAMENTOS
Descrição: Dinheiro
Valor: R\$ 309,94

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 | 94,38 (30,45 %) | 309,94 |

| 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 | 309,94 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
FRETE POR CONTA: 9 - SEM FRETE
CÓDIGO ANTI
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 | QTDE | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. % ICMS | ALIQ. % IPI |
|----------------|--------------------------------|----------|-----|------|------|--------|----------------|----------------|---------------|--------------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| 11054 | PAO FRANCES KG | 19059090 | 020 | 5929 | KG | 17,229 | 17,9900 | 0,00 | 309,94 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.49.15
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: 397.511-8

FAVORECIDO: BOA FRUTA SUPERMERCADOS LTDA
CPF/CNPJ: 43.951.657/0001-47
VALOR: R\$ 309,94
DEBITO EM: 07/08/2024

DOCUMENTO: 080702
AUTENTICACAO SISBB: 7.B3B.349.4BF.C3A.3AF

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
NFCe Ref: (3224 0743 9516 5700 0147 6500 2000 0939 2917 8010 4006), (3224 0743 9516 5700 0147 6500 1000 1154 6710 2247 1198), (3224 0743 9516 5700 0147 6500 2000 0947 3917 5945 0251), (3224 0743 9516 5700 0147 6500 2000 0948 5516 1808 7397), (3224 0743 9516 5700 0147 6500 1000 1169 3014 5449 6624), (3224 0743 9516 5700 0147 6500 1000 1170 7510 8106 8778), (3224 0743 9516 5700 0147 6500 2000 0961 0313 2448 2447), (3224 0743 9516 5700 0147 6500 2000 0962 4010 8652 2551)

Trib. aprox. R\$ 41,69 Federal e 52,69 Estadual Fonte: IBPT/FPCOMERCIO ES 691A69
NFC-e: 115467,116930,117075,93929,94739,94855,96103,96240, NFC-e: 115467,116930,117075,93929,94739,94855,96103, NFC-e: 115467,116930,117075,93929,94739,94855,96103,96240

RESERVADO AO FISCO

**MATERIAL DE CONSTRUCAO
LORENZONI LTDA**

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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.005.741
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3224 0835 9778 0000 0141 5500 1000 0057 4115 0348 0494

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

232240036281310 06/08/2024 14:34:34

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Lancamento efetuado em decorrência de emissão de documento f

INSCRIÇÃO ESTADUAL

081405847

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

35.977.800/0001-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL MATERNIDADE CRISTO REI

CNPJ / CPF

28.567.618/0001-57

DATA DA EMISSÃO

06/08/2024

ENDEREÇO

AV. EURICO REZENDE, 848 ASSOC.HOSP. RURAL DE B.E.

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

29845-000

DATA DA SAÍDA

06/08/2024

MUNICÍPIO

BOA ESPERANCA

UF

ES

TELEFONE / FAX

(27)3768-1162

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

14:34:29

PAGAMENTOS

Descrição : Dinheiro

Valor : R\$ 786,05

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 | 261,89 (30,65 %) | 854,38 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 68,33 | 0,00 | 0,00 | 786,05 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9 - SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN / CST | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR TOTAL | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. % ICMS IPI |
|----------------|--|----------|-------------|------|-------|---------|----------------|----------------|-------------|--------------------|------------|-----------|------------------|
| 261 | REDUCAO ESGOTO 50X40MM | 39174090 | 0500 | 5929 | UN | 1,0000 | 3,9000 | 0,31 | 3,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 0,00 |
| 409 | CAP ESGOTO 40MM | 39174090 | 0500 | 5929 | UN | 1,0000 | 5,5000 | 0,44 | 5,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 0,00 |
| 685 | CORREIA A-56 (MÉDIA 2) | 40103200 | 0500 | 5929 | UN | 2,0000 | 27,0000 | 4,32 | 54,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 0,00 |
| 688 | CORREIA A-71 (MÉDIA 6)(PARAR) | 40103400 | 0500 | 5929 | UN | 3,0000 | 30,0000 | 7,20 | 90,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 0,00 |
| 911 | FECHAD. ALIANCA EXTERNA (2600/71) | 83014000 | 0500 | 5929 | UN | 1,0000 | 63,0000 | 5,04 | 63,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 0,00 |
| 1162 | JOELHO ESGOTO 40MM 90 | 39174090 | 0500 | 5929 | UN | 1,0000 | 2,1000 | 0,17 | 2,10 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 0,00 |
| 1334 | MACANETA P/ PORTA | 83016000 | 0500 | 5929 | UN | 2,0000 | 22,9000 | 3,66 | 45,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 0,00 |
| 1676 | RESISTENCIA P/ DUCHA LORENZETI 055-J | 85168010 | 0102 | 5929 | UN | 5,0000 | 23,9000 | 9,56 | 119,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 0,00 |
| 1810 | TE ESGOTO 50MM | 39174090 | 0500 | 5929 | UN | 1,0000 | 6,9000 | 0,54 | 6,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 0,00 |
| 1998 | TUBO ESGOTO 40MM FORTLEV N | 39172300 | 0500 | 5929 | TB | 0,6000 | 45,0000 | 2,16 | 27,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 0,00 |
| 3087 | PARAFUSO FRANCES 1/4X2 | 73181500 | 0500 | 5929 | UN | 2,0000 | 1,0000 | 0,16 | 2,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 0,00 |
| 3187 | PORCA 1/4 | 73181600 | 0500 | 5929 | UN | 2,0000 | 0,2500 | 0,04 | 0,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 0,00 |
| 3192 | PORCA 3/16 | 73181600 | 0500 | 5929 | UN | 4,0000 | 0,1800 | 0,06 | 0,72 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 0,00 |
| 3805 | PARAF.MAQ.RED.3/16X2 | 73181500 | 0500 | 5929 | UN | 4,0000 | 0,7500 | 0,24 | 3,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 0,00 |
| 7410 | OBTURADOR P/ SAÍDA D AGUA | 84819010 | 0102 | 5929 | UN | 1,0000 | 19,9000 | 1,59 | 19,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 0,00 |
| 9830 | GRAXA LUBRIFICANTE 500GR | 27101999 | 0500 | 5929 | UN | 1,0000 | 33,0000 | 2,64 | 33,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 0,00 |
| 24727 | KIT VED. E FIX CX ACOPL. COD.340220 BLUKIT | 39229000 | 0102 | 5929 | KT | 1,0000 | 28,0000 | 2,24 | 28,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 0,00 |
| 25150 | DISCO CORTE FINO 4.1/2 BNA STARRETT | 68042211 | 0102 | 5929 | UN | 1,0000 | 3,5000 | 0,28 | 3,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 0,00 |
| 25310 | PARAFUSO FENDA 5,0X40 (PHILIPS) | 73181200 | 0500 | 5929 | UN | 2,0000 | 0,4500 | 0,07 | 0,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 0,00 |
| 25608 | CANTONEIRA 30CM BRANCA | 72162100 | 0102 | 5929 | UN | 1,0000 | 7,5000 | 0,60 | 7,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 0,00 |
| 26182 | BUCHA C/ANEL N 07 | 39259000 | 0102 | 5929 | UN | 2,0000 | 0,0800 | 0,01 | 0,16 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 0,00 |
| 26253 | PARAFUSO SEXTAVADO 1/4X1 | 73181500 | 0500 | 5929 | UN | 2,0000 | 0,6500 | 0,10 | 1,30 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 0,00 |
| 27015 | MANGUEIRA JARDIM 1/2 MANTAC ANTI-TORCAO | 39173229 | 0102 | 5929 | MT | 50,0000 | 6,7000 | 26,80 | 335,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 0,00 |
| 27588 | CIMENTO 50KG NASSAU | 25232990 | 0500 | 5929 | UN | 1,0000 | 1,2000 | 0,10 | 1,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NFCe Ref:(3224 0835 9778 0000 0141 6500 2000 1476 0516 0814 5508), (3224 0735 9778 0000 0141 6500 2000 1467 5515 2484 2843), (3224 0735 9778 0000 0141 000 0141 6500 1000 0562 5116

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.49.15
1298X01298 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES

AGENCIA: 1298-X CONTA: 16.348-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP R BOA ES

BANCO: 021 - BCO BANESTES S.A.

AGENCIA: 0145-7 - BOA ESPERANCA

CONTA: 630.215-2

FAVORECIDO: MATERIAL DE CONSTRUCAO LORENZONI LT

CPF/CNPJ: 35.977.800/0001-41

VALOR: R\$

786,05

DEBITO EM: 07/08/2024

DOCUMENTO: 080703



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340035003700330031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

| | | | | | |
|---|--------------------------|----------------------------------|-------------|--|----------------------------------|
| LOCAL DE PAGAMENTO ATE O VENCIMENTO EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO. APÓS O VENCIMENTO, ACESSSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NAO BANCÁRIO | | | | VENCIMENTO 07/08/2024 | |
| BENEFICIÁRIO ATACADO SÃO PAULO LTDA | | | | CNPJ: 28.410.074/0001-15 | |
| AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 6555 /08383-8 | | NOSSO NÚMERO 109 / 18675578-7 | | | |
| DATA DOCUMENTO 10/07/2024 | Nº DOCUMENTO 663558-1 | ESP. DOC DM | ACEITE N | DATA PROCESSAMENTO 09/07/2024 | |
| USO DO BANCO | CARTEIRA 109 | ESPECIE MOEDA R\$ | QUANTIDADE | VALOR | (=) VALOR DO DOCUMENTO 914,24 |
| INSTRUÇÕES (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 1,83 por dia de atraso E MULTA DE R\$ 9,14 SUJEITO A PROTESTO BOLETO REF NF'S APÓS VENCIMENTO ACESSSE WWW.ATACADOSAOPAULO.COM.BR PARA ATUALIZAR | | | | (-) DESCONTO/ADIANTAMENTO | |
| | | | | (-) OUTRAS DEDUÇÕES | |
| | | | | (+) MORAMULTA | |
| | | | | (+) ACRÉSCIMO | |
| | | | | =) VALOR COBRADO 914,24 | |
| PAGADOR ASSOCIACAO HOSP. RURAL DE BOA ESPERANCA AV.SENADOR EURICO REZENDE,848 CENTRO BOA ESPERANCA (ES | | | | COD : 112214 CNPJ : 28.567.618/0001-57 CEP : 29845-000 | |
| SACADOR / AVALISTA | | | | | |



Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

Recibo do Pagador

| | | | | | |
|---|--------------------------|----------------------------------|-------------|--|----------------------------------|
| LOCAL DE PAGAMENTO ATE O VENCIMENTO EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO. APÓS O VENCIMENTO, ACESSSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NAO BANCÁRIO | | | | VENCIMENTO 07/08/2024 | |
| BENEFICIÁRIO ATACADO SÃO PAULO LTDA | | | | CNPJ: 28.410.074/0001-15 | |
| AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 6555 /08383-8 | | NOSSO NÚMERO 109 / 18675578-7 | | | |
| DATA DOCUMENTO 10/07/2024 | Nº DOCUMENTO 663558-1 | ESP. DOC DM | ACEITE N | DATA PROCESSAMENTO 09/07/2024 | |
| USO DO BANCO | CARTEIRA 109 | ESPECIE MOEDA R\$ | QUANTIDADE | VALOR | (=) VALOR DO DOCUMENTO 914,24 |
| INSTRUÇÕES (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 1,83 por dia de atraso E MULTA DE R\$ 9,14 SUJEITO A PROTESTO BOLETO REF NF'S APÓS VENCIMENTO ACESSSE WWW.ATACADOSAOPAULO.COM.BR PARA ATUALIZAR | | | | (-) DESCONTO/ADIANTAMENTO | |
| | | | | (-) OUTRAS DEDUÇÕES | |
| | | | | (+) MORAMULTA | |
| | | | | (+) ACRÉSCIMO | |
| | | | | =) VALOR COBRADO 914,24 | |
| PAGADOR ASSOCIACAO HOSP. RURAL DE BOA ESPERANCA AV.SENADOR EURICO REZENDE,848 CENTRO BOA ESPERANCA (ES | | | | COD : 112214 CNPJ : 28.567.618/0001-57 CEP : 29845-000 | |
| SACADOR / AVALISTA | | | | | |



Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

16/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:49:15
129801298 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191091806755787655350838380009298010000091424
BENEFICIARIO:
ATACADO SAO PAULO LTDA
NOME FANTASIA:
ATACADO SAO PAULO LTDA
CNPJ: 28.410.074/0001-15
BENEFICIARIO 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 80.704
DATA DE VENCIMENTO 07/08/2024

Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340035003700330031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



Bradesco | 237-2 | RECIBO DO SACADO

| | | | |
|---|--|--------------------------------------|------------|
| VENCIMENTO 07/08/2024 | AGÊNCIA / CÓDIGO BENEFICIÁRIO 3371-5 / 0181773-6 | ESPÉCIE R\$ | QUANTIDADE |
| (=) VALOR DO DOCUMENTO 2.310,06 | (-) DESCONTO / ABATIMENTO | (+) JUROS / MULTA | |
| (=) VALOR COBRADO | NOSSO NÚMERO 09/00000174312-3 | Nº DO DOCUMENTO 0804473/01 | |
| PAGADOR ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL B ESPERANCA | | | |

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Bradesco | 237-2 | RECIBO DE ENTREGA

| | | | |
|---|--|-----------------------|-----------------|
| VENCIMENTO 07/08/2024 | AGÊNCIA / CÓDIGO BENEFICIÁRIO 3371-5 / 0181773-6 | ESPÉCIE R\$ | QUANTIDADE |
| (=) VALOR DO DOCUMENTO 2.310,06 | NOSSO NÚMERO 09/00000174312-3 | | |
| PAGADOR ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL B ESPERANCA | | | |
| ASSINATURA DO RECEBEDOR | | | DATA DE ENTREGA |

CORTE NA LINHA PONTILHADA



| 237-2 | 23793.37104 90000.017435 12018.177308 5 98010000231006

| | | | | | | |
|--|-------------------|----------------------|-----------------------|--------------------|--|--|
| LOCAL DE PAGAMENTO Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso | | | | | | VENCIMENTO 07/08/2024 |
| BENEFICIÁRIO COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA CNPJ 67.729.178/0001-49 AVENIDA 62A, 419 - RIO CLARO - SP - CEP: 13506-056 | | | | | | AGÊNCIA / CÓDIGO BENEFICIÁRIO 3371-5 / 0181773-6 |
| DATA DO DOCUMENTO 08/07/2024 | | | | | | NOSSO NÚMERO 09/00000174312-3 |
| USO DO BANCO | CIP 000 | CARTEIRA 9 | ESPÉCIE R\$ | ACEITE N | DATA DO PROCESSAMENTO 08/07/2024 | (=) VALOR DO DOCUMENTO 2.310,06 |
| INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 08/08/2024 JUROS POR DIA DE ATRASO R\$ 1,54 PROTESTAR APOS 05 DIAS PROTESTAR APOS 05 DIAS | | | | | | (-) DESCONTO / ABATIMENTO |
| *** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO | | | | | | (-) OUTRAS DEDUÇÕES |
| PAGADOR ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL B ESPERANCA - CNPJ 28.567.618/0001-57 AV.SENADOR EURICO REZENDE,848 BOA ESPERANCA - ES - CEP: 29845-000 | | | | | | (+) MORR / MULTA |
| | | | | | | (+) OUTROS ACRÉSCIMOS |
| | | | | | | (=) VALOR COBRADO |



CÓDIGO DE BAIXA 1* VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES
AGÊNCIA: 1296-X CONTRA: 16.348-1

Banco BRadesco S.A.

237933710490000001743512018177308598010000231006

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

NR. DOCUMENTO 80.705
DATA DE VENCIMENTO 07/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 07/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.310,06
VALOR COBRADO 2.310,06

NR. AUTENTICAÇÃO C.4AE.C36.B6B.90D.866



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340035003700330031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

| | | | | | |
|--|--|----------------------------|--------------------|--|--|
| LOCAL DE PAGAMENTO PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO | | | | | VENCIMENTO 07/08/2024 |
| BENEFICIÁRIO NORTELIMP DISTRIBUIDOR DE PRODUTOS DE LIMPEZA, CNPJ: 31.158.902/0001-84, RUA IPE, 580, MOVELAR, LINHARES/ES, CEP: 29906-120 | | | | | AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 3007/211638-3 |
| DATA DO DOCUMENTO 08/07/2024 | N. DO DOCUMENTO 00021832-002/003 | ESPECIE DOC. DM | ACEITE N | DATA DO PROCESSAMENTO 08/07/2024 | NOSSO NÚMERO 112169-7 |
| USO DO BANCO | CARTEIRA 1 | ESPECIE MOEDA RS | QUANTIDADE | VALOR X | (=) Valor documento 1.085,00 |
| 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: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA CNPJ/CPF: 28.567.618/0001-57 AV SENADOR EURICO REZENDE, 848 CEP: 29845-000 BOA ESPERANCA CENTRO ES | | | | | Código de Baixa Autenticação Mecânica |

Corte na linha pontilhada

75691.30078 01211.638307 11216.970027 8 98010000108500

| | | | | | |
|--|--|----------------------------|--------------------|--|--|
| LOCAL DE PAGAMENTO PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO | | | | | VENCIMENTO 07/08/2024 |
| BENEFICIÁRIO NORTELIMP DISTRIBUIDOR DE PRODUTOS DE LIMPEZA, CNPJ: 31.158.902/0001-84, RUA IPE, 580, MOVELAR, LINHARES/ES, CEP: 29906-120 | | | | | AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 3007/211638-3 |
| DATA DO DOCUMENTO 08/07/2024 | N. DO DOCUMENTO 00021832-002/003 | ESPECIE DOC. DM | ACEITE N | DATA DO PROCESSAMENTO 08/07/2024 | NOSSO NÚMERO 112169-7 |
| USO DO BANCO | CARTEIRA 1 | ESPECIE MOEDA RS | QUANTIDADE | VALOR X | (=) Valor documento 1.085,00 |
| 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: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA CNPJ/CPF: 28.567.618/0001-57 AV SENADOR EURICO REZENDE, 848 CEP: 29845-000 BOA ESPERANCA CENTRO ES | | | | | Código de Baixa Autenticação Mecânica |



Ficha de Compensação

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691300780121163830711216970027898010000108500

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 80.706
DATA DE VENCIMENTO 07/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 07/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.085,00
VALOR COBRADO 1.085,00

NR. AUTENTICACAO 7.3C5.257.779.D36.287



Autenticar documento em <http://boasesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340035003700330031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

Recibo do Pagador

| | | | |
|--|------------|--|---|
| Beneficiário MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA CNPJ:21.681.325/0001-57 AVENIDA TRÉS, 283, PARQUE INDUSTRIAL NORTE, CEP: 33203-144 - PARQUE NORTE, VESPASIANO - MG | | Agência / Código Beneficiário 3523 / 0624608 | Vencimento 09/08/2024 |
| Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA CPF/CNPJ: 28.567.618/0001-57 | | Número do Documento 249485 3 | Nosso Número 0000000362760 |
| Espécie REAL | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento 1.148,80 |
| Demonstrativo : | | (+) Outros Acréscimos | (-) Desconto |

NFE /3
 NUMERO(S) DA(S) NOTA(S) E PARCELA: 249485 3
 Baseado em Cotacoes de vendas 420762. Baseado em Pedidos de venda 245827.

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399062406080000000636276001017998030000114880

BENEFICIARIO:

MULTIFARMA COMERCIO E REPRESEN

NOME FANTASIA:

MULTIFARMA COMERCIAL LTDA

CNPJ: 21.681.325/0001-57

BENEFICIARIO FINAL:

MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOE

CNPJ: 21.681.325/0001-57

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA

CNPJ: 28.567.618/0001-57

NR. DOCUMENTO 80.707
 DATA DE VENCIMENTO 09/08/2024
 DATA DO PAGAMENTO 07/08/2024
 VALOR DO DOCUMENTO 1.148,80
 VALOR COBRADO 1.148,80

NR. AUTENTICACAO 3.50C.51C.912.E10.286

Ficha de Compensação
 Autenticação Mecânica

Corte Aqui



033-7

03399.06240 60800.000006 36276.001017 9 98030000114880

| | | | | | |
|---|--|---------------------------|----------------------|---|--|
| Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO, OU CORRESPONDENTE NAO BANCARIO. | | | | | Vencimento 09/08/2024 |
| Beneficiário MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA CNPJ:21.681.325/0001-57 AVENIDA TRÉS, 283, PARQUE INDUSTRIAL NORTE, CEP: 33203-144 - PARQUE NORTE, VESPASIANO - MG | | | | | Agência / Código Beneficiário 3523 / 0624608 |
| Data Documento 14/06/2024 | Número do Documento 249485 3 | Espécie Doc. DM | Aceito NAO | Data Processamento 14/06/2024 | Nosso Número 0000000362760 |
| Uso do Banco | Carteira Rápida e Registro | Espécie REAL | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento 1.148,80 |
| Informações de responsabilidade do beneficiário. Após 09/08/2024 cobrar Juros de 2,00% no valor de R\$ 22,98 ao mês Após 09/08/2024 cobrar Multa de 5,00% no valor de R\$ 57,44 | | | | | (-) Desconto |
| | | | | | (+) Mora / Multa |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA AVENIDA SENADOR EURICO REZENDE, 848, , CENTRO, CEP: 29845000 - Boa Esperança - ES | | | | | CPF / CNPJ: 28.567.618/0001-57 |
| Sacador / Avalista | | | | | CPF / CNPJ |

Ficha de Compensação
 Autenticação Mecânica



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340035003700330031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02874.902030 67508.369179 5 98040000059000

Recibo do pagador
 Nosso número
 28749020367508369
 Vencimento
10/08/2024
 Valor
590,00
 Valor cobrado

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

| | | | | | | |
|---|------------------------------|--------------------|-------------|---|---|---------------------------------|
| Local para pagamento Pagável em qualquer banco. | | | | | Nosso número 28749020367508369 | |
| Beneficiário final: TECNOSEG 19.284.518/0001-22 | | | | Intermediado por: PJBank Pagamentos SA CNPJ: 18.191.228/0001-71 | | Vencimento 10/08/2024 |
| Data do documento 03/06/2024 | Nº do Documento 367508369 | Espécie Doc. DM | Aceite n | Data processamento 03/06/2024 | (-) Valor do documento 590,00 | |
| Uso do banco | Carteira 17/027 | Moeda R\$ | Quantidade | (x) valor | | |
| Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Após vencimento: Multa 2,00%= R\$11,80 Juros 0,333% a.d.= R\$1,9647/dia | | | | | Multa/Juros/Descontos 17,68 | |
| Sacador avalista: TECNOSEG (19.284.518/0001-22) | | | | | (-) Valor 607,68 | |

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

Código de baixa:
Autenticação mecânica
-Ficha de compensação



COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

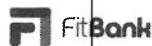
 BANCO DO BRASIL

 00190000090287490203067508369179598040000059000
 BENEFICIARIO:
 PJBANK PAGAMENTOS S.A.
 NOME FANTASIA:
 PJBANK PAGAMENTOS S.A.
 CNPJ: 18.191.228/0001-71
 BENEFICIARIO FINAL:
 WORK SAFETY CONSULTORIA E TREINAMEN
 CNPJ: 19.284.518/0001-22
 PAGADOR:
 ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA
 CNPJ: 28.567.618/0001-57

| | |
|--------------------|-------------------|
| NR. DOCUMENTO | 81.301 |
| NOSSO NUMERO | 28749020367508369 |
| CONVENIO | 02874902 |
| DATA DE VENCIMENTO | 10/08/2024 |
| DATA DO PAGAMENTO | 13/08/2024 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 590,00 |
| JUROS/MULTA | 17,68 |



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340035003700330031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



Banco Emissor
450 - 0

Linha digitável
45090.01006 00023.643935 27001.406407 9 98060000282400

Banco 450-0

Vencimento
12/08/2024

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 / 0010140600000236

(-) 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

30/07/2024

Nº documento

Espécie doc

Aceite

Processamento

Uso do banco

Carteira

Espécie

Qtd.

(x) Valor

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

NÃO ACEITAR PAGAMENTO COM CHEQUE
Cobrança referente ao documento 5395, com vencimento em 12/08/2024.

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

12/08/2024

Agência / Código Beneficiário
0001 / 1670985301-1

Carteira / Nosso número

1 / 0010140600000236

(=) 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 INSTITUICAO DE PAGAMEN

45090010060002364393527001406407998060000282400

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 81.302
DATA DE VENCIMENTO 12/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 13/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.824,00
VALOR CORRADO 2.824,00

NR. AUTENTICACAO

4.289.C71.D84.808.90A



Autenticar documento em <http://boasesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340035003700330031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

SICOOB

756

Recibo de Entrega

| | | | | |
|--|--------------------------|--|-------------------------|-----------------------------|
| Pagador ASSOC. HOSPITAL. RURAL DE BOA ESPERANCA | Vencimento 10/08/2024 | Coop Contr/Cód. Beneficiário 3007/2992620 | Espécie Moeda R\$ | Quantidade 0,00 |
| Assinatura do Recebedor | Data de Entrega | Nosso Número 362688-3 | Nº Documento NF 8883 | Valor documento 3.270,00 |

SICOOB

756

Recibo do Pagador

| | | | | |
|--|---|--|---------------------------|--------------------|
| Pagador ASSOC. HOSPITAL. RURAL DE BOA ESPERANCA | Vencimento 10/08/2024 | Coop Contr/Cód. Beneficiário 3007/2992620 | Espécie Moeda R\$ | Quantidade 0,00 |
| Beneficiário NOVA MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA VITORIA-1014 - CX 1 NOVA VENÉCIA - ES | 32.487.639/0001-30 CENTRO 29830-000 | Valor documento 3.270,00 | (-) Desconto / Abatimento | (+) Mora/Multa |
| | Nosso Número 362688-3 | Nº Documento NF 8883 | (=) Valor cobrado | |

Autenticação Mecânica

SICOOB

756

75691.30078 01299.262004 36268.830019 3 98040000327000

| | |
|---|--|
| Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB | Vencimento 10/08/2024 |
| Beneficiário NOVA MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA | Cooperativa contratante/Cód Beneficiário 3007/2992620 |
| Data do documento 11/07/2024 | N. documento NF 8883 |
| Espécie DM | Aceite N |
| Data processamento 11/07/2024 | Nosso número 362688-3 |
| N. da Conta / Respons Carteira 1 | Espécie R\$ |
| Quantidade 0,00 | Valor documento 3.270,00 |
| Instruções A partir 11/08/2024 Juros 0,33%/dia A partir 11/08/2024 multa de 2,00% Não conceder desconto. | (-) Desconto / Abatimento |
| | (-) Outras Deduções |
| | (+) Mora/Multa 98,09 |
| | (+) Outros Acréscimos |
| EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3007 SICOOB CONEXAO | (=) Valor cobrado 3.368,09 |
| Pagador ASSOC. HOSPITAL. RURAL DE BOA ESPERANCA AV. SENADOR EURICO REZENDE, 848 CENTRO SÃO JOSE DO CALCADO - ES | 28.567.618/0001-57 29845-000 |
| Beneficiário Final: | |

Autenticação mecânica - Ficha de compensação



COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691300780129926200436268830019398040000327000

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 | 81.303 |
| DATA DE VENCIMENTO | 10/08/2024 |
| DATA DO PAGAMENTO | 13/08/2024 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 3.270,00 |
| JUROS/MULTA | 98,09 |
| VALOR COBRADO | 3.368,09 |

NR. AUTENTICACAO

A.D43.9BD.CFA.B62.EE4



Autenticar documento em <http://boasesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340035003700330031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



| | | | |
|--|---|---|-------------------------------------|
| Beneficiário PROSYSTEM INFORMATICA LTDA SENADOR EURICO REZENDE 626 SALAS 01 E 02 CENTRO Boa Esperança - ES | 05.065.811/0001-94 29845-000 | Vencimento 12/08/2024 | Valor do Documento 350,00 |
| | | (+) Outros acréscimos | (+) Mora / Multa 0,58 |
| | | (-) Desconto / Abatimento | (-) Outras deduções |
| Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 13/08/2024 Juros 0,17%/dia Não conceder desconto. | | Data de Emissão 01/08/2024 | (=) Valor cobrado 350,58 |
| | | Coop Contr/Cód. Beneficiário 3007/6298737 | |
| | | Nosso Número 324078-7 | |

Dados do Pagador

| | | | |
|--|------------------------------------|-------------------------|--|
| Nome do pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA | Número do Documento 1187 | | |
| Endereço AV SENADOR EURICO REZENDE 848 | | | |
| Bairro / Distrito CENTRO | | | |
| Município BOA ESPERANCA | UF ES | CEP 29845-000 | |
| 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.

75691308780162987370232407870016898060000035000

BENEFICIÁRIO:

PROSYSTEM INFORMATICA LTDA

NOME FANTASIA:

PROSYSTEM INFORMATICA LTDA

CNPJ: 05.065.811/0001-94

BENEFICIÁRIO FINAL:

PROSYSTEM INFORMATICA LTDA

CNPJ: 05.065.811/0001-94

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA

CNPJ: 29.567.618/0001-57

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 81.304 |
| DATA DE VENCIMENTO | 12/08/2024 |
| DATA DO PAGAMENTO | 13/08/2024 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 350,00 |
| JUROS/MULTA | 0,58 |
| VALOR COBRADO | 350,58 |

NR. AUTENTICACAO 3.085.712.E83.163.44C



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340035003700330031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

stone

197-1

19790.00005 74688.807218 54314.740686 3 98060000284785

Local de Pagamento
Stone Instituição de Pagamento S.A. - Pague em qualquer instituição autorizada.

Data de Vencimento
12/08/2024

Nome do Beneficiário / CNPJ / CPF / Endereço:
LABORATORIO COSER LTDA

CNPJ 31.279.656/0001-19

Agência/Código Beneficiário
0001 / 9253754-7

Data do Documento
01/08/2024

Num. do Documento
1

Espécie doc
DM

Aceite
N

Data Processamento
01/08/2024

Carteira/Nosso Número
74688807215431474068

Uso do Banco

Carteira
001

Espécie
R\$

Quantidade Moeda

Valor Moeda

(=) Valor do Documento
R\$ 2.847,85

(-) Descontos/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado

Instruções
O pagamento é processado em até 3 dias úteis.
Se o documento vencer em dia não útil, ele ainda poderá ser pago no próximo dia útil, sem encargos.
Após o vencimento:
- Multa de 0,02%.
- Juros de 0,02% ao mês.
Caixa: Não aceitar pagamento via cheque e não receber após o dia 17/08/2024.

CNPJ: 28.567.618/0001-57

Nome do Pagador: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA

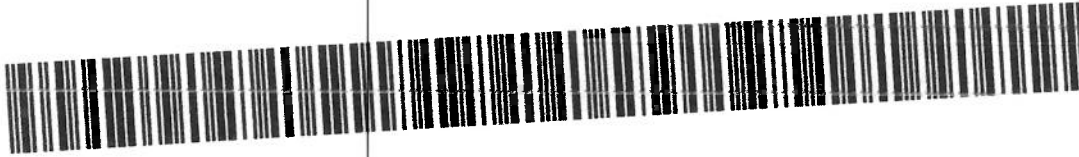
Endereço:

CNPJ/CPF:

Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

STONE INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO

1979000057468880721854314740686398060000284785

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

NR. DOCUMENTO 81.305
DATA DE VENCIMENTO 12/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 13/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.847,85
VALOR COBRADO 2.847,85

NR. AUTENTICACAO

A.889.025.1EE.4EC.F09

Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340035003700330031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



1.457.869

RECIBO DE ENTREGA

| | | | |
|--|--------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|
| Beneficiário: Proteinorte Alimentos S/A End.: Rua Henrique de Coimbra, 469 Bairro: Interlagos - Linhares/ES - CEP: 29903105 | CNPJ: 27.275.197/0001-28 | Agência/Conta 0124/0000341892 | Vencimento 12/08/2024 |
| Pagador Assoc. Hosp. Rural Boa Esperança -429 End.: AV SENADOR EURICO REZENDE, 848 Bairro: CENTRO CEP: 29.845-000 - Boa Esperança/ES | CNPJ: 28.567.618/0001-57 | Nr.Documento/Parcela 1457869-1 | Nosso Número 00250694-70 |
| Recebi(emos) o boleto (Favor assinar por extenso) | Data recebimento | Data Processamento 26/07/2024 | (=) Valor do 425,65 |

cor.te aqui



BANESTES

| 021-3 |

RECIBO DO SACADO

| | | | | | |
|--|----------------------------------|----------------|-------------|----------------------------------|------------------------------------|
| Local do Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BANESTES | | | | | Vencimento 12/08/2024 |
| Beneficiário: Proteinorte Alimentos S/A End.: R (Rua) Rua Henrique de Coimbra, 469 Bairro: Interlagos - Linhares/ES - CEP: 29903105 | | | | | Agência/Código 0124/00003418928 |
| Data do Documento 26/07/2024 | Número do Documento 1457869-1 | Esp.Doc. DM | Aceite N | Data Processamento 26/07/2024 | Nosso Número 00250694-70 |
| Uso do Banco | Carteira 3 | Espécie R\$ | Quantidade | (x) Valor | (-) Valor Documento 425,65 |
| Ref. NF 1457869 de 26/07/2024. Vlr.: Original: R\$ 425,65 | | | | | (-) Desconto/Abatim. 0,00 |
| Juros de mora diária: R\$ 1,42 AO DIA. | | | | | (+) Mora/Multa 1,42 |
| Atraso no pagamento, bloqueio automático do pedido | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| Inclusão no SERASA após 10 dias de vencido | | | | | (=) Valor Cobrado 427,07 |
| Sujeito a protesto após 30 dias de vencido | | | | | |
| Pagador: Assoc. Hosp. Rural Boa Esperança -429 End.: AV SENADOR EURICO REZENDE, 848 Bairro: CENTRO CEP: 29.845-000 - Boa Esperança/ES | | | | | CNPJ/CPF: 28.567.618/0001-57 |
| | | | | | Autenticação |

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BANESTES S.A.

02190025086940000341989284021675698060000042565

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 | 81.306 |
| DATA DE VENCIMENTO | 12/08/2024 |
| DATA DO PAGAMENTO | 13/08/2024 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 425,65 |
| JUROS/MULTA | 1,42 |
| VALOR COBRADO | 427,07 |

NR. AUTENTICACAO 3.9CC.51F.4D3.F3E.488



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340035003700330031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

| | | |
|---|---|---------------------------------------|
| Cedente ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09182725000112 | Agência/Código Cedente 3163/51526-9 | Vencimento 12/08/2024 |
| Sacado 273-ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA | Número do Documento E254760-2 | Nosso Número 109/09652193-5 |
| Espécie RS | (=) Valor do Documento 6.075,93 | (-) Desconto |
| (x) Valor | (+) 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 65219.353169 35152.690000 7 98060000607593

| | |
|---|--|
| Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú Após o vencimento, somente no Itaú | Vencimento 12/08/2024 |
| Beneficiário ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09.182.725/0001-12 | Agência/Código Beneficiário 3163/51526-9 |
| Data Documento 03/07/2024 | Número do Documento E254760-2 |
| Espécie Doc. DM | Accite N |
| Data Processamento 03/07/2024 | Nosso Número 109/09652193-5 |
| Uso do Banco | Carteira 109 |
| Espécie RS | Quantidade |
| (x) Valor | (-) Valor do Documento 6.075,93 |
| Instruções (Todas as informações deste bloco são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$303,80 e Juros de R\$20,05 ao Dia TITULO INCLUSO SERASA APÓS 5 DIAS DE ATRASO. TITULO SUJEITO PROTESTO APÓS 05 DIAS VENCIMENTO. CÁLCULO JUROS NOS BOLETOS VENCIDOS AUTOMATICAMENTE. | (-) Desconto |
| | (+) Mora/Multa 20,05 |
| | (+) Outros Acréscimos |
| | (=) Valor Cobrado 6.095,98 |
| Pagador 273-ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA AV SENADOR EURICO RESENDE, 848 CENTRO BOA ESPERANCA/ES ES 29845-000 | CNPJ: 28.567.618/0001-57 |
| Sacador/Avalista | Ficha de Compensação |

Autenticação Mecânica



Comprovante de Entrega

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090996521935316935152690000798060000607593

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 81.307
 DATA DE VENCIMENTO 12/08/2024
 DATA DO PAGAMENTO 13/08/2024
 VALOR DO DOCUMENTO 6.075,93



Autenticar documento em: <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340035003700330031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 02214.746006 98673.443176 3 98040000304537

| | | | | | |
|---|--|---------------------------|---|--|---|
| Local de pagamento Pagar preferencialmente nas agências do Banco do Brasil | | | | | Vencimento 10/08/2024 |
| Beneficiário TELELAUDO TECNOLOGIA MEDICA LTDA | | | CNPJ / CPF 11.217.530/0001-02 | | Agência / Código do Beneficiário 0021-3/39453-X |
| Endereço Beneficiário DESEMBARGADOR SAMPAIO, 204 - PRAIA DO CANTO - VITORIA/ES 29055250 | | | | | Nosso Número 22147460098673443 |
| Data do Documento 01/08/2024 | Número do Documento 0000039429 | Espécie Doc. DS | Acerte N | Data do Processamento 01/08/2024 | (=) Valor do Documento 3.045,37 |
| Uso do Banco | Carteira 17/019 | Espécie | Quantidade | Valor | (-) Desconto |

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.
Cobrar juros de R\$ 1,02 por dia de atraso para pagamento a partir de 11/08/2024.
Cobrar multa de R\$91,36 para pagamento a partir de 15/08/2024.
Não Receber após 92 dias

| |
|--|
| (-) Outras Deduções/Abatimento |
| (+) Mora/Multa/Juros 3,06 |
| (+) Outros Acréscimos |
| (=) Valor Cobrado 3.048,43 |

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 Barra



Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

0019000090221474600698673443176398040000304537

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 | 81.308 |
| NOSSO NUMERO | 22147460098673443 |
| CONVENIO | 02214746 |
| DATA DE VENCIMENTO | 10/08/2024 |
| DATA DO PAGAMENTO | 13/08/2024 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 3.045,37 |
| JUROS/MULTA | 3,06 |
| VALOR COBRADO | 3.048,43 |

NR.AUTENTICACAO



B. 2 Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340035003700330031003A005000, 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 11100.031886 47294.021846 4 98090000307218

| | | | | |
|--|--|---------------------------------|--|------------------------------------|
| Beneficiário SANTA BERTILLA SERVICOS E TRANSPORTE LTDA | Agência / Código do Beneficiário 0176/0003188472-9 | Espécie R\$ | Quantidade | Nosso número 00000111-26 |
| Endereço AVENIDA NOVE DE AGOSTO, 512, BOA VISTA - JAGUARE/ES - CEP: 29950-000 | | | | |
| Número do documento 192 | CPF/CNPJ Beneficiário 40.619.683/0001-84 | Vencimento 15/08/2024 | Valor documento R\$ 3.072,18 | |
| (-) Desconto / Abatimentos | (-) Outras deduções | (+) Mora / Multa | (+) Outros acréscimos | (=) Valor cobrado |
| Pagador Associação Hospitalar Rural de Boa Esperança CNPJ: 28.567.618/0001-57 Avenida Senador Eurico Rezende, 848 Centro - Boa Esperança/ES - CEP: 29845-000 | | | | |

Instruções Autenticação mecânica

Cobrar mora diária de R\$ 0,51 após o vencimento.
Cobrar multa de R\$ 61,44 após o vencimento.
Protestar 10 dia(s) após vencimento original.

Corte na linha pontilhada

BANESTES | 021-3 | 02190.00007 11100.031886 47294.021846 4 98090000307218

| | | | | | |
|---|--|---------------------------|---|---|--|
| Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BANESTES | | | Vencimento 15/08/2024 | | |
| Beneficiário: SANTA BERTILLA SERVICOS E TRANSPORTE LTDA CPF/CNPJ: 40.619.683/0001-84 | | | Agência / Código Beneficiário 0176/0003188472-9 | | |
| Endereço: AVENIDA NOVE DE AGOSTO, 512, BOA VISTA - JAGUARE/ES - CEP: 29950-000 | | | | | |
| Data do documento 01/08/2024 | Nº documento 192 | Espécie doc. DM | Aceite N | Data processamento 01/08/2024 | Nosso número 00000111-26 |
| Uso do banco 11 - Cobrança Simples | Carteira 11 - Cobrança Simples | Espécie R\$ | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor documento R\$ 3.072,18 |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Cobrar mora diária de R\$ 0,51 após o vencimento. Cobrar multa de R\$ 61,44 após o vencimento. Protestar 10 dia(s) após vencimento original. | | | | | (-) Desconto / Abatimentos |
| | | | | | (-) Outras deduções |
| | | | | | (+) Mora / Multa |
| | | | | | (+) Outros acréscimos |
| | | | | | (=) Valor cobrado |
| Pagador Associação Hospitalar Rural de Boa Esperança CNPJ: 28.567.618/0001-57 Avenida Senador Eurico Rezende, 848 Centro - Boa Esperança/ES - CEP: 29845-000 | | | | | Cód. baixa |

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES
AGENCIA: 1298-X CONTA: 16.348-1
BCO BANESTES S.A.

02190000071110003188647294021846498090000307218
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 81.309
DATA DE VENCIMENTO 15/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 13/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 3.072,18
VALOR COBRADO 3.072,18

NR. AUTENTICACAO F.73F.2B0.CL7.FA5.571



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340035003700330031003A005000, 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

02190.30731 47700.007355 08534.021483 9 98090000024000

| | | | | | | |
|--|----------------------------|-------------------------|-------------|-------------------------------------|-------------------------|---------------|
| LOCAL DE PAGAMENTO PREFERENCIALMENTE NA REDE BANESTES | | | | | VENCIMENTO | 15/08/2024 |
| CEDENTE Sistema Internacional de Saúde Brasil | | | | | AGENCIA/CODIGO CEDENTE | 135/7.350.853 |
| DATA DO DOCUMENTO 15/08/2024 | NOSSO NUMERO 3073477-02 | ESPECIE DOCUMENTO RC | ACEITE N | DATA DO PROCESSAMENTO 16/08/2024 | NOSSO NUMERO | 3073477-02 |
| 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: 0307 3477 0000 7350 8534 0214 8

SACADO HOSPITAL CRISTO REI CNPJ 28.567.618/0001-57
AVENIDA SENADOR EURICO REZENDE - RODOVIA SM X RE - BOA ESPERANÇA - ES

SACADO/AVALISTA

COD. DE BAIXA

Autenticação Mecânica
FICHA DE COMPENSAÇÃO- RVA



02190307314770000735508534021483998090000024000

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BANESTES S.A.

02190307314770000735508534021483998090000024000

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

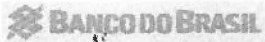
CNPJ: 28.567.618/0001-57

NR. DOCUMENTO 81.310
DATA DE VENCIMENTO 15/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 13/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 240,00
VALOR COBRADO 240,00

NR.AUTENTICACAO B.A45.E89.2D2.0BF.003



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340035003700330031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



001-9 00190.00009 03122.631009 87793.548170 3 98090000056700

| | | | | | |
|--|---------------------------------|--------------------|-------------|----------------------------------|---|
| Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO | | | | | Vencimento 15/08/2024 |
| Beneficiário FEDERAÇÃO DAS SANTAS CASAS E HOSPITAIS FILANTRÓPICOS DO ESPI... (36.010.338/0001-71) AVENIDA NOSSA SENHORA DA PENHA, 2035 - ED. AVELINO DADALTO SALA 101B - SANTA LÚCIA - VITORIA (ES) - 29056-075 | | | | | Agência/Código do Beneficiário 5745-2 / 00003959-4 |
| Data do documento 23/07/2024 | Nº documento 000007793548M24 | Espécie doc. DM | Aceite N | Data processamento 23/07/2024 | Nosso número 31226310087793548-2 |
| Uso do banco | Carteira 17 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor documento 567,00 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este Boleto, contate o BENEFICIÁRIO. Desconto de R\$: 28,35 até o dia do vencimento Após o vencimento, cobrar juros de 5% a.m, multa de 2% sobre o valor do documento. | | | | | (-) Desconto/Abatimentos |
| | | | | | (-) Outras deduções 28,35 |
| | | | | | (+) 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 ESPERANÇA (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 TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090312263100987793548170398090000056700

BENEFICIARIO:

SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME

NOME FANTASIA:

SAFETOPAY INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS

CNPJ: 31.037.942/0001-78

BENEFICIARIO FINAL:

FEDERACAO DAS SANTAS CASAS E H

CNPJ: 36.010.338/0001-71

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE

CNPJ: 28.567.618/0001-57

| | |
|---------------------|-------------------|
| NR. DOCUMENTO | 81.311 |
| NOSSO NUMERO | 31226310087793548 |
| CONVENIO | 03122631 |
| DATA DE VENCIMENTO | 15/08/2024 |
| DATA DO PAGAMENTO | 13/08/2024 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 567,00 |
| DESCONTO/ABATIMENTO | 28,35 |
| VALOR COBRADO | 538,65 |

NR. AUTENTICACAO 8.53A.7A7.45A.E6D.CF6




Autenticar documento em <http://boasesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340035003700330031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

Itaú Banco Itaú S.A.

Itaú Banco Itaú S.A. [341-7]

34191.09008 15173.405281 90039.220000 9 98100000038640

| | | |
|---|--|--|
| VENCIMENTO 16/08/2024 | BENEFICIARIO DISK MED PADUA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA CNPJ 04.216.957/0001-20 DATA DOC 16/07/2024 CARTEIRA 109 | VENCIMENTO 16/08/2024 |
| AG/CONTA BENEFICIARIO 5289/00392-2 | INSTRUÇÕES APÓS VENCIMENTO, JUROS DE R\$ 0,73 POR DIA | AG/CTA BENEFICIARIO 5289/00392-2 |
| NOSSO NUMERO 109/00151734-0 | | NOSSO NUMERO 109/00151734-0 |
| NUMERO DOCUMENTO 1 668728 A | APÓS 3º DIA DE VENCIDO, APONTAMENTO PARA SERASA/PROTESTO. NÃO RECONHECEMOS PAGAMENTO FORA DESTE BLOQUETO. APÓS VENCIMENTO JUROS 0,19% DIA. DÚVIDAS (32)3485-3250. PARA ATUALIZAR SEU BOLETO, ACESSSE: HTTP://WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS/ . | NUMERO DOCUMENTO 1 668728 A |
| VALOR DOCUMENTO 386,40 | | VALOR DOCUMENTO 386,40 |
| DESCONTO | PAGADOR ASSOC. HOSPITALAR RURAL DE BOA 090140-01 28.567.618/0001-57 AV. SENADOR EURICO REZENDE 848 CENTRO Boa Esperança ES 29845-000 | DESCONTO |
| JUROS | | JUROS |
| VALOR COBRADO | | VALOR COBRADO |
| BENEFICIARIO DISK MED PADUA DISTRIBUIDORA D 04.216.957/0001-20 |  | FICHA DE COMPENSAÇÃO |
| RECIBO DO PAGADOR | | PARCELA 1 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.

34191090081517340528190039220000998100000038640

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 81.312
DATA DE VENCIMENTO 16/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 13/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 386,40
VALOR COBRADO 386,40

NR. AUTENTICACAO A.03C.494.FD2.B79.1C0



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340035003700330031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

SICOOB || 756- ||

Recibo do Caixa

| | | | | | |
|---|--|----------------------------|--------------------|--|--|
| LOCAL DE PAGAMENTO PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO | | | | | VENCIMENTO 16/08/2024 |
| BENEFICIÁRIO NORTELIMP DISTRIBUIDOR DE PRODUTOS DE LIMPEZA, CNPJ: 31.158.902/0001-84, RUA IPE, 580, MOVELAR, LINHARES/ES, CEP: 29906-120 | | | | | AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 3007/211638-3 |
| DATA DO DOCUMENTO 08/07/2024 | N. DO DOCUMENTO 00021832-003/003 | ESPECIE DOC. DM | ACEITE N | DATA DO PROCESSAMENTO 08/07/2024 | NOSSO NÚMERO 112170-5 |
| USO DO BANCO | CARTÉIRA 1 | ESPECIE MOEDA RS | QUANTIDADE | VALOR X | (=) Valor documento 1.085,00 |
| 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: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA CNPJ/CPF: 28.567.618/0001-57 AV SENADOR EURICO REZENDE, 848 CENTRO ES CEP: 29845-000 BOA ESPERANCA | | | | | Código de Baixa |
| SACADOR/AVALISTA: | | | | | Autenticação Mecânica |

SICOOB || 756- ||

75691.30078 01211.638307 11217.050035 7 98100000108500

Corte na linha pontilhada

| | | | | | |
|---|--|----------------------------|--------------------|--|--|
| LOCAL DE PAGAMENTO PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO | | | | | VENCIMENTO 16/08/2024 |
| BENEFICIÁRIO NORTELIMP DISTRIBUIDOR DE PRODUTOS DE LIMPEZA, CNPJ: 31.158.902/0001-84, RUA IPE, 580, MOVELAR, LINHARES/ES, CEP: 29906-120 | | | | | AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 3007/211638-3 |
| DATA DO DOCUMENTO 08/07/2024 | N. DO DOCUMENTO 00021832-003/003 | ESPECIE DOC. DM | ACEITE N | DATA DO PROCESSAMENTO 08/07/2024 | NOSSO NÚMERO 112170-5 |
| USO DO BANCO | CARTÉIRA 1 | ESPECIE MOEDA RS | QUANTIDADE | VALOR X | (=) Valor documento 1.085,00 |
| 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: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA CNPJ/CPF: 28.567.618/0001-57 AV SENADOR EURICO REZENDE, 848 CENTRO ES CEP: 29845-000 BOA ESPERANCA | | | | | Código de Baixa |
| SACADOR/AVALISTA: | | | | | Autenticação Mecânica |



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

Informações sobre o pagamento de cartões, outros produtos e serviços de Ouvidoria.

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

BANCO SICOOB S.A.

75691300780121163830711217050035798100000108500

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 | 81.313 |
| DATA DE VENCIMENTO | 16/08/2024 |
| DATA DO PAGAMENTO | 13/08/2024 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.085,00 |
| VALOR COBRADO | 1.085,00 |



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340055003700390004003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

SICOOB

|237-2|

23791.00403 90000.023375 67005.350003 1 98140000012990

| | | | | | |
|---|----------------------------|----------------------|------------------|--|----------------------------------|
| Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso | | | | Vencimento 20/08/2024 | |
| Beneficiário ANET INTERNET E SERVICOS LTDA - CPF/CNPJ: 43.653.318/0001-84 RUA AUREO GÉLIO OLIVEIRA NEVES São Mateus - ES | | | | Agência/Código do beneficiário 1004-9 / 0053500-1 | |
| Data do documento 12/06/2024 | Número documento 233767 | Espécie DOC DM | Acerte N | Data processamento 13/08/2024 | Nosso número 09/00000233767-6 |
| Uso do banco | Carteira 09 | Espécie Moeda R\$ | Quantidade Moeda | Valor X | (=) Valor do documento 129,90 |
| Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) - Sr. Caixa, cobrar multa de 2% e juros de 0,03% ao dia após o vencimento | | | | (-) Desconto | |
| | | | | (-) Outras Deduções/Abatimentos | |
| | | | | (+/-) Mora / Multa / Juros | |
| | | | | (+/-) Outros acréscimos | |
| | | | | (-) Valor Cobrado | |
| Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA - CPF/CNPJ: 28.567.618/0001-57 AV SENADOR EURICO REZENDE 848 HOSPITAL - NO HOSPITAL - CENTRO 29845-000 - BOA ESPERANÇA - ES | | | | Cód. Bate | |
| Secador/Avulista: | | | | Autenticação mecânica: Ficha de compensação | |



Corte na linha pontilhada

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23791004039000002337567005350003198140000012990

BENEFICIÁRIO:

ANET INTERNET

NOME FANTASIA:

ANET INTERNET

CNPJ: 43.653.318/0001-84

BENEFICIÁRIO FINAL:

ANET INTERNET

CNPJ: 43.653.318/0001-84

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA

CNPJ: 28.567.618/0001-57

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 81.314 |
| DATA DE VENCIMENTO | 20/08/2024 |
| DATA DO PAGAMENTO | 13/08/2024 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 129,90 |
| VALOR COBRADO | 129,90 |

NR. AUTENTICACAO 2.500.A09.8CB.768.58F



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340035003700330031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 82

Pagador
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE BOA ESPERANÇA - 000096
RUA AV SEN 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 00192.029163 95762.960003 6 98070000176557

| | | | | | |
|---|-------------------------------|----------------------|----------------------------|-------------------|---|
| Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO | | | | | Vencimento 13/08/2024 |
| Beneficiário TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - GALPAO - IPIRANGA | | | CNPJ 25.296.849/0001-85 | | Agência/Código Beneficiário 9169/57629-6 |
| Data do Documento 14/06/2024 | No do Documento 062468-2/2 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data de Movimento | Noosso Número 109/00001920-2 |
| 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 |
| Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 0,53 | | | | | (-) Outras Deduções |
| Multa de R\$ 88,28 após vencimento. | | | | | (+) Mora/Multa |
| Notas Fiscais:062468 | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |

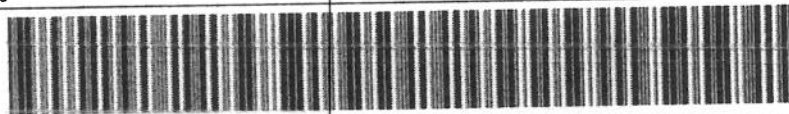
Pagador
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE BOA ESPERANÇA - 000096
RUA AV SEN EURICO RESENDE, 848 - CENTRO
29845-000 BOA ESPERANÇA - ES CNPJ: 28.567.618/0001-57

Código de Baixa:

Pagador/Beneficiário

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080019202916395762960003698070000176557

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 81.315

DATA DE VENCIMENTO 13/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 13/08/2024



VALOR DO DOCUMENTO 1.765,57

VALOR COBRADO 1.765,57

NR. AUTENTICACAO 8.5C9.5D4.046.45F.B4F



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340035003700330031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
|  <p>Endereço: Nova Venécia, Espírito Santo, ES, 29690-000 CNPJ: 27.167.428/0001-80, E-mail:</p> | NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe Município de Nova Venécia Código de Verificação para Autenticação: e8b22b404 | | |  |
| | Emitido em 01/08/2024 13:42:43 | | | |

| | | | | |
|------------------------------------|----------------------------------|--|--|---------------------------------|
| Data Fato Gerador 01/08/2024 | Exigibilidade de ISS Exigível | Regime Tributário Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) | Número RPS | Nº da Nota Fiscal 790 |
| Tipo de Recolhimento Não Retido | Simples Não Optante | Local de Prestação 3201001 - Boa Esperança - ES | Local de Recolhimento 3203808 - 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@contabilidadealapicula.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 |
|---|
| SERVICÓIS MEDICOS PRESTADOS 1,0000 124500,0000 0,00 124500,00 |

OBSERVAÇÃO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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: 268.808-5

FAVORECIDO: EVOLUTION SAUDE LTDA
 CPF/CNPJ: 14.563.574/0001-82
 VALOR: R\$ 116.843,25
 DEBITO EM: 15/08/2024

DOCUMENTO: 081501
 AUTENTICACAO SISBB: 3.886.A66.C9E.B65.1BF



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340035003700330031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.