

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

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

Boa Esperança, 12 de novembro de 2024.

OF. HMCR-Nº. 036/2024

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 OUTUBRO 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 29845-000 - 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.

PRESTAÇÃO DE CONTAS SUBVENÇÃO MÊS DE OUTUBRO DE 2024

DATA	HISTÓRICO	DEBITO	CRÉDITO
30.09.2024	SALDO		-
16.10.2024	Repasso subvenção mês 09/2024		230.000,00
16.10.2024	Paulo Magno Vieira Vilano (Ref. Pagt. Férias mês 10/2024)	3.908,67	
16.10.2024	Elenilson Themoteo da Cunha (Ref. Pagt. Férias mês 10/2024)	2.324,80	
16.10.2024	Alessandro Correia Assis (Ref. Pagt. Férias mês 10/2024)	2.581,58	
16.10.2024	Med Tao Serviços Medicos Ltda (Ref. Pagt. Serviços Medicos Dr. Arildo Riva Ribeiro mês 09/2024)	3.924,87	
16.10.2024	Folha de pagamento de funcionarios mês 09/2024	88.676,26	
16.10.2024	SINDHES - Sind dos Hospitais Est. Serv. Saude ES (Comp. 10/2024)	1.150,59	
16.10.2024	Disk Med Padua Distribuidora de Medicamentos Ltda (Ref. Pagt. Medicamentos)	623,11	
16.10.2024	Work Safety Consultoria e Treinamentos Eireli (Tecnoseg)	613,56	
16.10.2024	Contabe Consultoria Contabil Empresarial (Ref. Pagt. Contrato mês 09/2024)	2.857,88	
16.10.2024	Valmir Alves Ltda (Ref. Pagt. Gas de cozinha)	430,72	
16.10.2024	Prosystem Informatica Ltda ME (Ref. Pagt. Contrato mês 09/2024)	353,49	
16.10.2024	Bv Informatica (Ref. Pagt. Ponto eletronico)	120,00	
16.10.2024	Tidimar Comercio de Produtos Medicos Hospitalares Ltda (Ref. Pagt. Medicamentos)	2.985,90	
16.10.2024	FEHOFES - Federação das Santas casas e Hosp. Filantropicos do ES (Ref. Pagt. Contrato mês 10/2024)	579,28	
16.10.2024	Sistema Internacional de Saude do Brasil (Ref. Pagt. Funcionarios conveniados)	240,80	
16.10.2024	Telelaudo Tecnologia Medica Ltda (Ref. Pagt. Laudos radiologicos)	100,17	
16.10.2024	Santa Bertilla Serviços e Transporte Ltda (Ref. Pagt. Coleta residuos saude mês 09/2024)	2.573,65	
16.10.2024	Sebastião Gomes (Ref. Pagt. Salario mês 09/2024)	2.160,03	
16.10.2024	Izabela Bravim Pereira (Ref. Pagt. Serviços de nutrição mês 09/2024)	800,00	
16.10.2024	Oi S/A (Ref. Pagt. Conta telefonica mês 09/2024)	118,39	
16.10.2024	Oi S/A (Ref. Pagt. Conta telefonica mês 09/2024)	201,30	
16.10.2024	EDP (Ref. Pagt. Energia eletrica mês 09/2024)	3.061,82	
16.10.2024	SITAEN (Ref. Pagt. Sindicatos dos Tecnicos e Auxiliares de enfermagem do ES)	420,00	

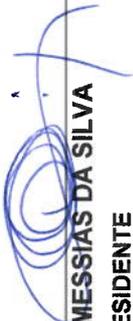



16.10.2024	Felix Raimundo (Ref. Pagt. Serviços Medicos mês 09/2024)	4.166,54
16.10.2024	Circulo Medico Assis. Medica (Ref. Pagt. Responsabilidade Tecnica Dr. Sergio G. Santos mes 09 /2024)	908,50
16.10.2024	Prosystem Informatica Ltda ME (Ref. Pagt. Cabos e conectores)	281,80
16.10.2024	Nova Maquinas e Ferramentas Ltda (Ref. Pagt. Oxigenio medicinal)	2.990,00
16.10.2024	RG Provider Ltda (Ref. Pagt. Internet)	140,00
16.10.2024	Anet Internet (Ref. Pagt. Internet)	129,90
16.10.2024	Proteinorte Alimentos (Ref. Pagt. Frango)	940,53
16.10.2024	Nortelimp Dist. De Produtos de Limpeza Ltda (Ref. Pagt. Material de limpeza)	1.302,73
16.10.2024	Ativa Medico Cirurgica Eireli (Ref. Pagt. Medicamentos)	2.433,99
16.10.2024	Proteinorte Alimentos (Ref. Pagt. Frango)	564,32
16.10.2024	Tarifa Pagt. Salario cred Conta	84,05
16.10.2024	Tarifa Doc/Ted	12,30
16.10.2024	Tarifa Pagt. Salario cred Conta	157,50
17.10.2024	Repassa conta 5.066-0	22.718,55
17.10.2024	Repassa conta 19.067-5	4.023,48
17.10.2024	Repassa conta 19.067-5	4.023,48
17.10.2024	Laboratorio Coser Ltda (Ref. Pagt. Exames laboratoriais mês 09/2024)	3.014,06
17.10.2024	Material de Construção Lorenzoni Ltda (Ref. Pagt. Material de reparo e consertos)	799,31
17.10.2024	Supermercado Bravim Ltda (Ref. Pagt. Generos alimenticios)	2.267,46
17.10.2024	Anderson Gutemberg Costa (Ref. Pagt. Serviços advocaticios)	2.824,00
17.10.2024	Evolution Saude Ltda (Ref. Pagt. Serviços medicos mês 09/2024)	116.843,25
17.10.2024	Tarifa Doc/Ted	12,30
TOTAL		260.765,51




RECEITAS X DESPESAS	
TOTAL DE RECEITAS	260.765,51
TOTAL DE DESPESAS	260.765,51
SALDO	-

BOA ESPERANÇA, 05 DE NOVEMBRO 2024.


MANOEL MESSIAS DA SILVA
PRESIDENTE


JOACYR ANTONIO FURLAN
TESOUREIRO



			756 3007 13433549788 IZABELA BRAVIM PE			
16/10/2024	0000	13105	363 Pagto conta telefone OI SA	101.615	118,39 D	
16/10/2024	0000	13105	363 Pagto conta telefone OI SA	101.616	201,30 D	
16/10/2024	0000	13105	362 Pagamento conta luz EDP ESPIRITO SANTO	101.617	3.061,82 D	
16/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 2041 015098448000167 SINDICATO DOS	101.618	420,00 D	
16/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 021 0126 054873891000110 FELIX RAIMUND	101.619	4.166,54 D	
16/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 021 0129 025420767000109 CIRCULO MEDIC	101.620	908,50 D	
16/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto PROSYSTEM INFORMATICA LTDA	101.621	281,80 D	
16/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto NOVA MAQUINAS E FERRAMENTAS LT	101.622	2.990,00 D	
16/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto RG PROVIDER LTDA	101.623	140,00 D	
16/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto ANET INTERNET	101.624	129,90 D	
16/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto PROTEINORTE ALIMENTOS SA	101.625	940,53 D	
16/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto NORTELIMP DISTRIBUIDOR DE PROD	101.626	1.302,73 D	
16/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI	101.627	2.433,99 D	
16/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto PROTEINORTE ALIMENTOS SA	101.628	564,32 D	
16/10/2024	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta Cobr parc ref a 18/09/2024	822.900.800.346.251	84,05 D	
16/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 16/10/2024	832.901.100.102.920	12,30 D	
16/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 16/10/2024	832.901.100.102.921	12,30 D	
16/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 16/10/2024	832.901.100.102.922	12,30 D	
16/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 16/10/2024	832.901.100.102.923	12,30 D	
16/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 16/10/2024	832.901.100.102.924	12,30 D	
16/10/2024	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta Cobrança referente 16/10/2024	832.901.100.187.329	157,50 D	95.031,77 C
17/10/2024	1298	99015	870 Transferência recebida 17/10 13:40 ASSOCIACAO R B ESPERANCA	551.298.000.005.066	22.718,55 C	
17/10/2024	1298	99015	870 Transferência recebida 17/10 09:11 ASSOCIACAO ESPERANCA	551.298.000.019.067	4.023,48 C	
17/10/2024	1298	99015	870 Transferência recebida 17/10 09:11 ASSOCIACAO ESPERANCA	551.298.000.019.067	4.023,48 C	
17/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto LABORATORIO COSER LTDA	101.701	3.014,06 D	

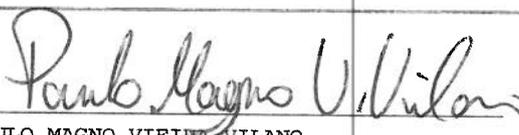


17/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.702	799,31 D	
			021 0145 035977800000141 MATERIAL DE C			
17/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.703	2.267,46 D	
			756 3009 035999150000135 SUPERMERCADO			
17/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.704	2.824,00 D	
			021 0145 035351837000160 ANDERSON GUTE			
17/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.705	116.843,25 D	
			756 3007 014563574000182 EVOLUTION SAU			
17/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.911.100.053.525	12,30 D	
			Cobrança referente 17/10/2024			
17/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.911.100.053.526	12,30 D	
			Cobrança referente 17/10/2024			
17/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.911.100.053.527	12,30 D	
			Cobrança referente 17/10/2024			
17/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.911.100.053.528	12,30 D	0,00 C
			Cobrança referente 17/10/2024			
31/10/2024	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JE748551 JOACYR ANTONIO FURLAN.



0401/00075		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 PAULO MAGNO VIEIRA VILANO			CTPS N°/Série 08397572.00030-ES
N°REGISTRO 00075	FUNÇÃO Técnico em radiologi	R/H 001000000	
PERÍODOS			
DE AQUISIÇÃO: 22 de Julho de 2023		a 21 de Julho de 2024	
DE GOZO: 01 de Outubro de 2024		a 30 de Outubro de 2024	
CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS			
FALTAS	SALÁRIO CONTRATUAL	DATA ADMISSÃO	REMUNERAÇÃO BASE FÉRIAS
000	2.310,43	22/07/2020	3.469,64
DEMONSTRATIVO			
PROVENTOS		DESCONTOS	
VALOR DA REMUNERAÇÃO	3.469,64	INSS	10,08
VALOR ADICIONAL 1/3 FÉRIAS	1.156,55	IMPOSTO DE RENDA	22,50
			466,48
			251,04
EVENTOS ADICIONAIS			
PROVENTOS		DESCONTOS	
TOTAL			
TOTAL DE PROVENTOS	4.626,19	TOTAL DE DESCONTOS	717,52
		LÍQUIDO A RECEBER	3.908,67
VALOR POR EXTENSO			
*TRES MIL NOVECENTOS E OITO REAIS E SESSENTA E SETE CENTAVOS*****			
Recebi da Empresa ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA , a importância líquida de R\$ 3.908,67 , conforme demonstrativo acima, referente as férias.			
Local e Data Boa Esperança 27 de Setembro de 2024			
 PAULO MAGNO VIEIRA VILANO			
OBS: O recibo de férias deverá ser quitado pela empresa pelo menos 2 (dois) dias antes do período de gozo de férias.			

18/10/2024, 13:36

16/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:33:58
 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

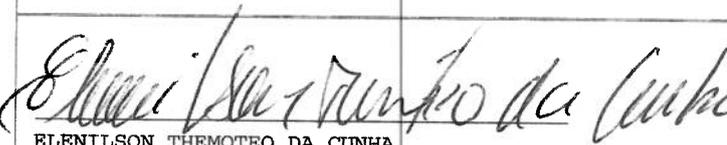
DATA DA TRANSFERENCIA 16/10/2024
 NR. DOCUMENTO 551.298.000.017.628
 VALOR TOTAL 3.908,67

***** TRANSFERIDO PARA:
 CLIENTE: PAULO MAGNO VIEIRA VILANO
 AGENCIA: 1298-X CONTA: 17.628-1
 NR. DOCUMENTO 551.298.000.016.348

NR. AUTENTICACAO E.53C.39A.A77.376.778



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340037003100380031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

0401/00045		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 ELENILSON THEMOTEO DA CUNHA			CTPS N°/Série 0065740.00012-ES
N°REGISTRO 00045	FUNÇÃO Condutor de Ambulânc	R/H 001000000	
PERÍODOS			
DE AQUISIÇÃO: 03 de Agosto de 2023		a 02 de Agosto de 2024	
DE GOZO: 01 de Outubro de 2024		a 30 de Outubro de 2024	
CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS			
FALTAS	SALÁRIO CONTRATUAL	DATA ADMISSÃO	REMUNERAÇÃO BASE FÉRIAS
000	1.412,00	03/08/2014	1.898,59
DEMONSTRATIVO			
PROVENTOS		DESCONTOS	
VALOR DA REMUNERAÇÃO	1.898,59	INSS	8,16
VALOR ADICIONAL 1/3 FÉRIAS	632,86	IMPOSTO DE RENDA	0,00
			206,65
			0,00
EVENTOS ADICIONAIS			
PROVENTOS		DESCONTOS	
TOTAL			
TOTAL DE PROVENTOS	2.531,45	TOTAL DE DESCONTOS	206,65
		LÍQUIDO A RECEBER	2.324,80
VALOR POR EXTENSO			
*DOIS MIL TREZENTOS E VINTE E QUATRO REAIS E OITENTA CENTAVOS*****			
Recebi da Empresa ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA , a importância líquida de R\$ 2.324,80 , conforme demonstrativo acima, referente as férias.			
Local e Data Boa Esperança 27 de Setembro de 2024			
 ELENILSON THEMOTEO DA CUNHA			
OBS: O recibo de férias deverá ser quitado pela empresa pelo menos 2 (dois) dias antes do período de gozo de férias.			

16/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:33:58
129801298 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

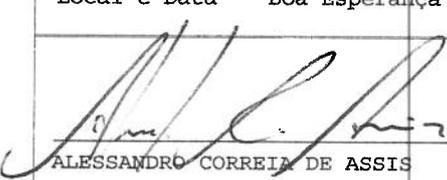
CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES
AGENCIA: 1298-X CONTA: 16.348-1

DATA DA TRANSFERENCIA 16/10/2024
NR. DOCUMENTO 171.298.510.015.303
VALOR TOTAL 2.324,80

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELENILSON THEMOTEO DA CUN
AGENCIA: 1298-X CONTA: 510.015.303-9
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 171.298.000.016.348

NR.AUTENTICACAO 2.154.9C0.A2B.C12.947
Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.



0401/00082		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 ALESSANDRO CORREIA DE ASSIS			CTPS N°/Série 00022970.00018-ES
N°REGISTRO 00082	FUNÇÃO Técnico de enfermagem	R/H 001000000	
PERÍODOS			
DE AQUISIÇÃO:	17 de Setembro de 2023	a	16 de Setembro de 2024
DE GOZO:	01 de Outubro de 2024	a	30 de Outubro de 2024
CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS			
FALTAS	SALÁRIO CONTRATUAL	DATA ADMISSÃO	REMUNERAÇÃO BASE FÉRIAS
000	1.412,00	17/09/2021	2.113,97
DEMONSTRATIVO			
PROVENTOS		DESCONTOS	
VALOR DA REMUNERAÇÃO	2.113,97	INSS	8,41
VALOR ADICIONAL 1/3 FÉRIAS	704,66	IMPOSTO DE RENDA	0,00
			237,05
			0,00
EVENTOS ADICIONAIS			
PROVENTOS		DESCONTOS	
TOTAL			
TOTAL DE PROVENTOS	2.818,63	TOTAL DE DESCONTOS	237,05
		LÍQUIDO A RECEBER	2.581,58
VALOR POR EXTENSO			
*DOIS MIL QUINHENTOS E OITENTA E HUM REAIS E CINQUENTA E OITO CENTAVOS*****			
Recebi da Empresa ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA , a importância líquida de R\$ 2.581,58 , conforme demonstrativo acima, referente as férias.			
Local e Data Boa Esperança 27 de Setembro de 2024			
 ALESSANDRO CORREIA DE ASSIS			
OBS: O recibo de férias deverá ser quitado pela empresa pelo menos 2 (dois) dias antes do período de gozo de férias.			

about:blank

16/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:33:58
 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 16/10/2024
 NR. DOCUMENTO 552.451.000.020.818
 VALOR TOTAL 2.581,58

***** TRANSFERIDO PARA:
 CLIENTE: ALESSANDRO CORREIA ASSIS
 AGENCIA: 2451-1 CONTA: 20.818-3
 NR. DOCUMENTO 551.298.000.016.348

NR.AUTENTICACAO 0.788.D4E.6E9.CFE.A92





**Prefeitura Municipal de
Conceição da Barra - ES**
Secretaria Municipal de Planejamento, Finanças e Contabilidade - SMPFC
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Competência: 10/2024

Número da NFS-e 202400000000013
Código Autenticidade 47JptUMz
Data/Hora de Emissão 08/10/2024 09:48:24

Prestador de Serviços
Razão Social: MED TAO SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 32.317.359/0001-83 - Inscrição Municipal: 98000899 - Inscrição Estadual: 32202542005
E-mail:
Endereço: Rua FAUSTINO LISBOA, 5, GUAXINDIBA-SEDE - Conceição da Barra - ES - CEP: 29.960-000

Tomador de Serviços
Razão Social: ASSOC. HOSP. RURAL DE BOA ESPERANÇA
CNPJ: 28.567.618/0001-57 - Inscrição Municipal: - Inscrição Estadual:
E-mail: cristoboa72@gmail.com
Endereço: Avenida SENADOR EURICO REZENDE, CENTRO - Boa Esperança - ES - CEP: 29.845-000

16/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:33:59
129801298 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 16/10/2024
NR. DOCUMENTO 554.626.000.012.491
VALOR TOTAL 3.924,87
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MED TAO S MEDICOS LTDA
AGENCIA: 4626-4 CONTA: 12.491-5
NR. DOCUMENTO 551.298.000.016.348
=====

NR.AUTENTICACAO 2.6F2.DE0.48C.7C9.26D

dos Serviços

valor total dos serviços: R\$ 4.182,06

Código e Descrição do Item Lista de Serviço

4.01 - Medicina e biomedicina

Retenções de impostos (R\$)	PIS 27,18	COFINS 125,46	INSS 0,00	IR 62,73	CSLL 41,82
Valor Deduções 0,00	Desconto Incondicionado 0,00	Desconto Condicionado 0,00	Outras Retenções 0,00	ISSQN Retido 0,00	
CÁLCULO DO ISSQN	Valor Serviços 4.182,06	Total Deduções * 0,00	Base de Cálculo 4.182,06	Alíquota (%) 5,00	ISSQN 209,10
	* Total Deduções = (Valor Deduções + Desconto Incondicionado)				

VALOR LÍQUIDO DA NOTA: R\$ 3.924,87

Outras Informações

- Nota Fiscal de Serviços Eletrônica regulamentada pelo Decreto nº 4.712/2015, DE 02 DE Setembro de 2015
- Data de vencimento do ISSQN desta Nfs-e 10/11/2024.
- Exigibilidade ISSQN: Exigível - Local da prestação do serviço: Boa Esperança - ES - Local da incidência do ISSQN: Conceição da Barra - ES.
- Cumprimento a Lei Federal 12.741/12 e Decreto 8.264/14 (Lei da Transparência Fiscal). Valores aproximados dos tributos - Federais: R\$562,49 (13,45%); Estaduais: R\$1.045,52 (25,00%); Municipais: R\$209,10 (5,00%) - Fonte: IBPT - Versão: 17.1.A - Chave: W7m9E1.
- Prestador com regime de recolhimento: Variável e regime especial de tributação: Não se enquadra.

Informações Complementares do Prestador de Serviços

NF dos Serviços Prestados do Dr. Arildo Riva Ribeiro ref 09/2024

Verifique a autenticidade da NFS-e através do link

<https://conceicaoda Barra.es.gov.br/preceita.net.br> ou site pública de consulta autenticidade de NFS-e

Identificador único da NFS-e

47JptUMz

com o identificador 340037003100380031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência
Empresa 0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57					09/2024
Divisão R.H.					001.000.000
Função					Condutor de Ambulânc
Nº Reg.	Chapa	Nome			
00045		ELENILSON THEMOTEO DA CUNHA			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	1.412,00		
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		23,42		
010	ADICIONAL NOTURNO 20%	64,14	100,77		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40		
030	DIÁRIAS		250,00		
226	HORA EXTRA 60%	9,20	117,10		
101	I.N.S.S.	7,91		153,03	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	1.935,69	2.185,69	153,03
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
1.935,69		154,85	1.370,89	2.032,66	
SALÁRIO MENSAL SETEMBRO/2024					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

Elenilson Themoteo da Cunha

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/10/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:36:07
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: 16/10/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 2.032,66

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 5.6E1.FA3.02C.F82.FAB



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340037003100380031003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 13

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	
Empresa					09/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA					Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro					001.000.000	
Boa Esperança ES 29845-000					CNPJ: 28.567.618/0001-57	
Nome					Função	
ALESSANDRO CORREIA DE ASSIS					Técnico de enfermagem	
Nº Reg.	Chapa					
00082						
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	1.412,00			
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		43,93			
010	ADICIONAL NOTURNO 20%	120,27	188,97			
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40			
226	HORA EXTRA 60%	17,30	219,64			
101	I.N.S.S.	8,01		172,04		
109	CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	30,00		30,00		
190	I.R.R.F.	15,00		79,59		
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
		1.412,00	2.146,94	2.146,94	281,63	
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER		
2.146,94		171,75	3.073,56	1.865,31		
SALÁRIO MENSAL SETEMBRO/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
18/10/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:36:07
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ALESSANDRO CORREIA DE ASSIS
CPF: 080.662.267-99
AGENCIA: 2451-1 - PINHEIROS ES
CONTA: 20.818-3
DATA DE PAGAMENTO: 16/10/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.865,31

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: A.F1B.B90.255.699.24B



Autenticar documento em <http://boasesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340037003100380031003A005000. Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 14

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: 09/2024
Divisão R.H.: 001.000.000
Função: Técnico em radiologi

Nº Reg. 00075 Chapa Nome PAULO MAGNO VIEIRA VILANO

Cód.	Descrição	Horas/Dias	Vencimentos	Descontos
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	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 SETEMBRO/2024

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA _____ ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO *Paulo Magno Vieira Vilano*

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias 2º via/Empregador

SISRB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/10/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:36:07
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: PAULO MAGNO VIEIRA VILANO
CPF: 156.359.587-70
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CONTA: 17.628-1
DATA DE PAGAMENTO: 16/10/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 2.916,83

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 5.207.264.7BA.B5C.A29



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340037003100380031003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL

Empresa

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

Competência

09/2024

Divisão R.H.

001.000.000

Função

Auxiliar no Serviço

Nº Reg.

Chapa

Nome

00081

LILIAN MARIA DE JESUS

Cód.

Descrição

Referência

Vencimentos

Descontos

001
011
015
017
101
102
115

SALÁRIO NORMAL
ADICIONAL DE INSALUBRIDADE
FÉRIAS
ADICIONAL 1/3 DE FÉRIAS
I.N.S.S.
I.N.S.S. SOBRE FÉRIAS
FÉRIAS

1,00

8,15

47,07
282,40
1.629,97
543,32

28,94
175,12
1.998,17

RESUMO DO SALÁRIO

Salário Base

1.412,00

Sal. Contribuição

2.502,76

Total de Vencimentos

2.502,76

Total de Descontos

2.202,23

Base Cál. F.G.T.S

2.502,76

F.G.T.S do Mês

200,22

Base Cál. I.R.

0,00

LÍQUIDO A RECEBER

300,53

SALÁRIO MENSAL SETEMBRO/2024

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

Lilian Maria de Jesus

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/10/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:36:07
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: LILIAN MARIA DE JESUS

CPF: 123.155.237-96

AGENCIA: 2451-1 - PINHEIROS

ES

CONTA:

20.577-X

DATA DE PAGAMENTO:

16/10/2024

VALOR CREDITADO (R\$):

300,53

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: D.3AA.D7A.971.937.8F0



Autenticar documento em <http://boasesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340037003100380031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL

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

Competência: 09/2024
Divisão R.H.: 001.000.000
Função: Técnico de enfermagem

Nº Reg. 00074 Chapa Nome: **SIRLENE LOPES DE SOUZA**

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

RESUMO DO SALÁRIO	Salário Base: 1.412,00	Sal. Contribuição: 1.814,40	Total de Vencimentos: 1.814,40	Total de Descontos: 208,25
Base Cál. F.G.T.S	F.G.T.S do Mês: 145,15	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	1.606,15

SALÁRIO MENSAL SETEMBRO/2024

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA: _____ ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO: *Sirlene Lopes de Souza*

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias 2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/10/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:36:07
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: 16/10/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.606,15

EVENTO: PROVENTOS
AUTENTICACAO SISBB: F.445.DB0.F03.648.935



Autenticar documento em <http://boasesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340037003100380031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa			09/2024		
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA			Divisão R.H.		
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro			001.000.000		
Boa Esperança ES 29845-000			CNPJ: 28.567.618/0001-57		Função
Conductor de Ambulânc					
Nº Reg.	Chapa	Nome			
00085		PETTER MIRANDA CALVI			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	1.412,00		
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		23,42		
010	ADICIONAL NOTURNO 20%	64,14	100,77		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40		
030	DIÁRIAS		200,00		
226	HORA EXTRA 60%	9,20	117,10		
101	I.N.S.S.	7,91		153,03	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	1.935,69	2.135,69	153,03
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
1.935,69		154,85	1.370,89	1.982,66	
SALÁRIO MENSAL SETEMBRO/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
18/10/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:36:07
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 ES
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA
CONTA: 10.098-6
DATA DE PAGAMENTO: 16/10/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.982,66

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: B.9BD.08C.D47.228.05B



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340037003100380031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 18

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL

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

Competência 09/2024
Divisão R.H. 001.000.000
Função Técnico de enfermagem

Nº Reg. 00086
Chapa
Nome SAMARA DA SILVA LA

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	1.412,00	
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
022	SALÁRIO FAMÍLIA	1,00	62,04	
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.	7,50		27,14

RESUMO DO SALÁRIO	Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.412,00	1.694,40	1.856,44	188,45
Base Cál. F.G.T.S	F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	1.667,99
1.694,40	135,55	2.621,02		

SALÁRIO MENSAL SETEMBRO/2024

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA _____
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO *Samara da Silva La*

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 18/10/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:36:07
 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: 16/10/2024
 VALOR CREDITADO (R\$): 1.667,99

EVENTO: PROVENTOS
 AUTENTICACAO SISBB: 8.178.322.581.DA1.53A



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340037003100380031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL

Competência **09/2024**
 Divisão R.H. **001.000.000**
 Função **Técnico de enfermagem**

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

Nº Reg. **00068** Chapa Nome **LARISSA BOM VAZ**

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	1.412,00	
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		43,93	
010	ADICIONAL NOTURNO 20%	120,27	188,97	
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
226	HORA EXTRA 60%	17,30	219,64	
101	I.N.S.S.	8,01		172,04
109	CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	30,00		30,00
190	I.R.R.F.	15,00		79,59

RESUMO DO SALÁRIO	Salário Base 1.412,00	Sal. Contribuição 2.146,94	Total de Vencimentos 2.146,94	Total de Descontos 281,63
Base Cál. F.G.T.S 2.146,94	F.G.T.S do Mês 171,75	Base Cál. I.R. 3.073,56	LÍQUIDO A RECEBER	1.865,31

SALÁRIO MENSAL SETEMBRO/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
 18/10/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:36:07
 1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

 FAVORECIDO: LARISSA BOM VAZ
 CPF: 154.889.547-40
 AGENCIA: 0702-1 - NOVA VENEZIA ES
 CONTA: 35.563-1
 DATA DE PAGAMENTO: 16/10/2024
 VALOR CREDITADO (R\$): 1.865,31

 EVENTO: PROVENTOS

 AUTENTICACAO SISBB: 7.24E.D3D.F6D.95E.C67



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340037003100380031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL

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

Competência: 09/2024
Divisão R.H.: 001.000.000
Função: Técnico de enfermagem

Nº Reg. 00062 Chapa Nome CLESIA SILVA NASCIMENTO

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	1.412,00		
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		43,93		
010	ADICIONAL NOTURNO 20%	120,27	188,97		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40		
226	HORA EXTRA 60%	17,30	219,64		
101	I.N.S.S.	8,01		172,04	
109	CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	30,00		30,00	
190	I.R.R.F.	15,00		64,68	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base 1.412,00	Sal. Contribuição 2.146,94	Total de Vencimentos 2.146,94	Total de Descontos 266,72
Base Cál. F.G.T.S 2.146,94		F.G.T.S do Mês 171,75	Base Cál. I.R. 2.974,10	LÍQUIDO A RECEBER	1.880,22

SALÁRIO MENSAL SETEMBRO/2024

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA _____

Clesia Silva Nascimento
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias 2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/10/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:36:07
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: 16/10/2024

VALOR CREDITADO (R\$): 1.880,22

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 0.954.73F.FAA.47D.2E5



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340037003100380031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - R P A

N° DO RECIBO

000011

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

ASSINATURA

NOME COMPLETO

IZABELA BRAVIM PEREIRA

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.....:	30/09/2024	

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES

AGENCIA: 1298-X CONTA: 16.348-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP R BOA ES

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3007-4 - SICOOB CONEXÃO

CONTA: 376.410-9

FAVORECIDO: IZABELA BRAVIM PEREIRA

CPF/CNPJ: 134.335.497-88

VALOR: R\$ 800,00

DEBITO EM: 16/10/2024

DOCUMENTO: 101614

AUTENTICACAO SISBB: 0.601.F69.02D.6FB.F8E



RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência
Empresa					09/2024
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA					Divisão R.H.
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro					001.000.000
Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57					Função
					Auxiliar de enfermagem
Nº Reg.	Chapa	Nome			
00012		RAIMUNDA DIAS DOS SANTOS			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	1.412,00		
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		43,93		
007	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO		187,38		
010	ADICIONAL NOTURNO 20%	120,27	188,97		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40		
226	HORA EXTRA 60%	17,30	219,64		
101	I.N.S.S.	8,09		188,90	
109	CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	30,00		30,00	
190	I.R.R.F.	7,50		15,16	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	2.334,32	2.334,32	234,06
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
2.334,32		186,74	2.461,27	2.100,26	
SALÁRIO MENSAL SETEMBRO/2024					
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
_____			<i>Raimunda Dias dos Santos</i>		
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONARIO		

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

18/10/2024, 13:36

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/10/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:36:07
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: 16/10/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 2.100,26

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 5.000.A78.72B.200.8B6



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340037003100380031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 23

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL

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

Competência: 09/2024
Divisão R.H.: 001.000.000
Função: Cozinheiro geral

Nº Reg. 00026 Chapa Nome
EVA DA PENHA FREITAS

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	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 SETEMBRO/2024

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA _____ ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO *Eva da Penha Freitas*

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/10/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:36:07
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: 16/10/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.306,10

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 8.863.0FC.677.6DB.494



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340037003100380031003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	
Empresa					09/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA					Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro					001.000.000	
Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57					Função	
					Enfermeiro	
Nº Reg.	Chapa	Nome				
00053		PRISCYLLA GARCEZ GONÇALVES				
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	3.021,93			
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		43,89			
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		349,59		
190	I.R.R.F.	22,50		325,41		
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
		3.021,93	3.756,45	3.756,45	675,00	
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER		
3.756,45		300,51	4.391,89	3.081,45		
SALÁRIO MENSAL SETEMBRO/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
18/10/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:36:07
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: PRISCYLLA GARCEZ GONCALVES

CPF: 025.998.981-96

AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA

CONTA: ES 16.113-6

DATA DE PAGAMENTO: 16/10/2024

VALOR CREDITADO (R\$): 3.081,45

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: D.C2D.B81.9BD.283.207



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340037003100380031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 25

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa				09/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA				Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro				001.000.000	
Boa Esperança ES 29845-000				Função	
CNPJ: 28.567.618/0001-57				Secretária	
Nº Reg.	Chapa	Nome			
00033		SUELI FERREIRA			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	2.413,57		
105	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO		1.190,00		
157	ANTECIPAÇÃO SALARIAL SINTRASAD		137,81		
101	I.N.S.S.	9,30		347,78	
162	ASSISTÊNCIA MÉDICA			40,00	
190	I.R.R.F.	15,00		95,05	
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 SETEMBRO/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
16/10/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:36:07
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: SUELI FERREIRA
CPF: 079.562.787-40
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CONTA: 5.519-0
DATA DE PAGAMENTO: 16/10/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 3.258,55

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: D.D24.56E.8DD.EEE.CE6



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340037003100380031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência
Empresa 0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57					09/2024
Divisão R.H.					001.000.000
Funcão					Auxiliar no Serviço
Nº Reg. 00093	Chapa	Nome MARIA HELENA SANTOS DA SILVA			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	1.412,00		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40		
101	I.N.S.S.	7,75		131,31	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base 1.412,00	Sal. Contribuição 1.694,40	Total de Vencimentos 1.694,40	Total de Descontos 131,31
Base Cál. F.G.T.S 1.694,40		F.G.T.S do Mês 135,55	Base Cál. I.R. 1.129,60	LÍQUIDO A RECEBER 1.563,09	
SALÁRIO MENSAL SETEMBRO/2024					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

Maria Helena Santos da Silva
ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/10/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:36:07
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: 16/10/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.563,09

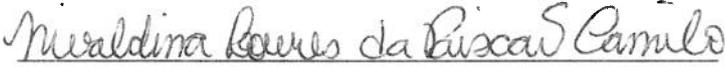
EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 2.BFF.988.8CF.426.F49



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340037003100380031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 27

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência
Empresa					09/2024
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA					Divisão R.H.
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro					001.000.000
Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57					Função
					Auxiliar de faturame
Nº Reg.	Chapa	Nome			
00023		NIVALDINA LOURES DA PAIXAO CAMILO			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	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 SETEMBRO/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
18/10/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:36:07
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: NIVALDINA LOURES DA PAIXAO CAM
CPF: 024.683.577-01
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CONTA: 8.188-4
DATA DE PAGAMENTO: 16/10/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.306,10

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: F.60A.044.130.E09.F1D



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340037003100380031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 28

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL

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

Competência: 09/2024
Divisão R.H.: 001.000.000
Função: Condutor de Ambulância

Nº Reg.: 00040 Chapa: Nome: **SELMO DE JESUS MENDES**

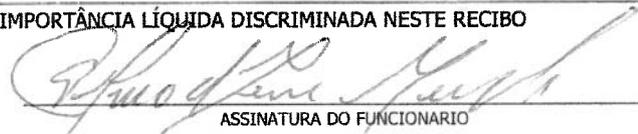
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	1.412,00	
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		20,51	
010	ADICIONAL NOTURNO 20%	56,13	88,20	
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
030	DIÁRIAS		200,00	
226	HORA EXTRA 60%	8,10	102,54	
101	I.N.S.S.	7,89		150,32

RESUMO DO SALÁRIO
Salário Base: 1.412,00 Sal. Contribuição: 1.905,65 Total de Vencimentos: 2.105,65 Total de Descontos: 150,32

Base Cál. F.G.T.S: 1.905,65 F.G.T.S do Mês: 152,45 Base Cál. I.R.: 1.340,85 **LÍQUIDO A RECEBER: 1.955,33**

SALÁRIO MENSAL SETEMBRO/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
18/10/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:36:07
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: 16/10/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.955,33

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: D.A6F.F12.1F1.2B3.862



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340037003100380031003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL

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

Competência 09/2024
Divisão R.H. 001.000.000
Função Técnico de enfermagem

Nº Reg. 00099 **Chapa** **Nome**
EDILENE GOMES DE OLIVEIRA

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	1.412,00	
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
022	SALÁRIO FAMÍLIA		62,04	
101	I.N.S.S.	1,00		
109	CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	7,75		131,31
190	I.R.R.F.	30,00		30,00
		7,50		27,14

RESUMO DO SALÁRIO	Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.412,00	1.694,40	1.756,44	188,45
Base Cál. F.G.T.S	F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
1.694,40	135,55	2.621,02	1.567,99	

SALÁRIO MENSAL SETEMBRO/2024

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

Edilene Gomes de Oliveira

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 18/10/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:36:07
 1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: EDILENE GOMES DE OLIVEIRA
 CPF: 073.778.084-38
 AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
 CONTA: 19.363-1
 DATA DE PAGAMENTO: 16/10/2024
 VALOR CREDITADO (R\$): 1.567,99

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: B.D36.A62.4F1.2FB.599



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340037003100380031003A005000. Documento assinado digitalmente conforme
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 30

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL

Competência 09/2024

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

Divisão R.H. 001.000.000

CNPJ: 28.567.618/0001-57

Função
 Conductor de Ambulânc

Nº Reg. 00089 Chapa Nome
JOAO MARSAL VAZ

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	1.412,00		
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		20,51		
010	ADICIONAL NOTURNO 20%	56,13	88,20		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40		
030	DIÁRIAS		200,00		
226	HORA EXTRA 60%	8,10	102,54		
101	I.N.S.S.	7,89		150,32	
162	ASSISTÊNCIA MÉDICA			40,00	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base 1.412,00	Sal. Contribuição 1.905,65	Total de Vencimentos 2.105,65	Total de Descontos 190,32
Base Cál. F.G.T.S 1.905,65		F.G.T.S do Mês 152,45	Base Cál. I.R. 1.340,85	LÍQUIDO A RECEBER 1.915,33	

SALÁRIO MENSAL SETEMBRO/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
 18/10/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:36:07
 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: 16/10/2024
 VALOR CREDITADO (R\$): 1.915,33

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: E.B71.7CF.DED.27D.A57



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340037003100380031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL

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

Competência: 09/2024
Divisão R.H.: 001.000.000
Função: Conductor de Ambulância

Nº Reg. 00043 Chapa Nome VANDERLEI DA SILVA MEDEIROS

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	1.412,00	
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		20,51	
010	ADICIONAL NOTURNO 20%	56,13	88,20	
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
030	DIÁRIAS		200,00	
226	HORA EXTRA 60%	8,10	102,54	
101	I.N.S.S.	7,89		150,32
162	ASSISTÊNCIA MÉDICA			40,00

RESUMO DO SALÁRIO	Salário Base 1.412,00	Sal. Contribuição 1.905,65	Total de Vencimentos 2.105,65	Total de Descontos 190,32
Base Cál. F.G.T.S 1.905,65	F.G.T.S do Mês 152,45	Base Cál. I.R. 1.340,85	LÍQUIDO A RECEBER	1.915,33

SALÁRIO MENSAL SETEMBRO/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
18/10/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:36:07
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: 16/10/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.915,33

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 7.7CB.4DB.1B9.386.8F8



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340037003100380031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa				09/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA				Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro				001.000.000	
Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57				Função	
				Técnico em radiologi	
Nº Reg.	Chapa	Nome			
00087		ANGÉLICA RODRIGUES GOMES FIRMINO			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	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 SETEMBRO/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
18/10/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:36:07
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ANGELICA RODRIGUES GOMES FIRMI
CPF: 085.822.087-31
AGENCIA: 1241-6 - CARIACICA ES
CONTA: 1.825-2
DATA DE PAGAMENTO: 16/10/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 2.916,83

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: E.0D4.9C8.634.090.633



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340037003100380031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 33

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa				09/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA				Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro				001.000.000	
Boa Esperança ES 29845-000				CNPJ: 28.567.618/0001-57	
				Função	
				Técnico de enfermagem	
Nº Reg.	Chapa	Nome			
00095		SILVANA SEIBEL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descostos	
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	1.412,00		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40		
030	DIÁRIAS		25,00		
101	I.N.S.S.	7,75		131,31	
109	CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	30,00		30,00	
190	I.R.R.F.	7,50		27,14	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descostos
		1.412,00	1.694,40	1.719,40	188,45
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
1.694,40		135,55	2.621,02	1.530,95	

SALÁRIO MENSAL SETEMBRO/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
18/10/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:36:07
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: SILVANA SEIBEL

CPF: 079.774.837-77

AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA

CONTA:

DATA DE PAGAMENTO:

VALOR CREDITADO (R\$):

ES 15.761-9

16/10/2024

1.530,95

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 2.177.DAC.500.B41.6A0



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340037003100380031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 34

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	
Empresa					09/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA					Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro					001.000.000	
Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57					Função	
					Técnico de enfermagem	
Nº Reg.	Chapa	Nome				
00103		ANTONIO ALVES DE SOUSA SALES				
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	1.412,00			
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40			
122	GRATIFICAÇÃO POR SUBSTITUIÇÃO		120,00			
101	I.N.S.S.	7,83		142,11		
109	CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	30,00		30,00		
190	I.R.R.F.	7,50		36,14		
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
		1.412,00	1.814,40	1.814,40	208,25	
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER		
1.814,40		145,15	2.741,02	1.606,15		
SALÁRIO MENSAL SETEMBRO/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
18/10/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:36:07
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: 16/10/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.606,15

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 8.C75.283.81B.8A0.4DA



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340037003100380031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 35

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL

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

Competência: 09/2024
 Divisão R.H.: 001.000.000
 Função: Recepcionista, em ge

Nº Reg. 00031 Chapa Nome
GILCEIA FERREIRA DA SILVA RAFALSKI

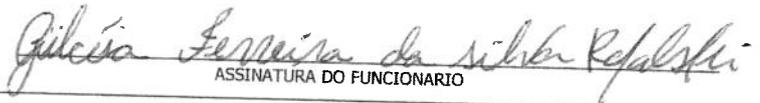
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	1.412,00	
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		43,93	
010	ADICIONAL NOTURNO 20%	120,27	188,97	
226	HORA EXTRA 60%	17,30	219,64	
101	I.N.S.S.	7,86		146,62

RESUMO DO SALÁRIO	Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.412,00	1.864,54	1.864,54	146,62
Base Cál. F.G.T.S	F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
1.864,54	149,16	1.299,74	1.717,92	

SALÁRIO MENSAL SETEMBRO/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
 18/10/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:36:07
 1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: GILCEIA FERREIRA DA SILVA RAFA
 CPF: 082.777.187-80
 AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
 CONTA: 11.592-4
 DATA DE PAGAMENTO: 16/10/2024
 VALOR CREDITADO (R\$): 1.717,92

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 8.933.FEB.4AF.1BD.5F5



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340037003100380031003A005000. Documento assinado digitalmente conforme
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL

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

Competência: 09/2024
 Divisão R.H.: 001.000.000
 Função: Farmacêutico

Nº Reg. 00020 Chapa Nome
KACIENY ZOTTEL DAL FIOR

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	4.300,00	
019	COMPLEMENTO PLANO DE SAUDE		126,50	
177	GRATIFICAÇÃO DE RESP. TECNICA		820,00	
101	I.N.S.S.	10,46		535,61
190	I.R.R.F.	22,50		362,15

RESUMO DO SALÁRIO	Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	4.300,00	5.120,00	5.246,50	897,76
Base Cál. F.G.T.S	F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	4.348,74
5.120,00	409,60	4.555,20		

SALÁRIO MENSAL SETEMBRO/2024

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

Kacieny Zotel Dal Fior
ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 18/10/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:36:07
 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:

16/10/2024

VALOR CREDITADO (R\$):

4.348,74

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 3.54B.FBD.F2C.103.163



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340037003100380031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL

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

Competência: 09/2024
Divisão R.H.: 001.000.000
Função: Auxiliar no Serviço

Nº Reg. 00044 Chapa Nome
LUCILENE ALVES JACINTO

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	1.412,00	
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
022	SALÁRIO FAMÍLIA	1,00	62,04	
101	I.N.S.S.	7,75		131,31

RESUMO DO SALÁRIO	Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.412,00	1.694,40	1.756,44	131,31
Base Cál. F.G.T.S	F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
1.694,40	135,55	1.129,60	1.625,13	

SALÁRIO MENSAL SETEMBRO/2024

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA _____

Lucilene Alves Jacinto
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias 2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/10/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:36:07
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: 16/10/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.625,13

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 8.3D2.DB0.F37.685.049



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340037003100380031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL

Competência 09/2024
 Divisão R.H. 001.000.000
 Função Recepcionista, em ge

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

Nº Reg. 00083 Chapa Nome
SARA COUTINHO DA SILVA

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	1.412,00	
022	SALÁRIO FAMÍLIA	2,00	124,08	
101	I.N.S.S.	7,50		105,90

RESUMO DO SALÁRIO	Salário Base 1.412,00	Sal. Contribuição 1.412,00	Total de Vencimentos 1.536,08	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. 737,33	LÍQUIDO A RECEBER	1.430,18

SALÁRIO MENSAL SETEMBRO/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 INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 18/10/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:36:07
 1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: SARA COUTINHO DA SILVA
 CPF: 104.241.827-69
 AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
 CONTA: 15.574-8
 DATA DE PAGAMENTO: 16/10/2024
 VALOR CREDITADO (R\$): 1.430,18

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: A.63F.D06.2B7.7DC.B8B



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340037003100380031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL		Competência	09/2024
Empresa		Divisão R.H.	001.000.000
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA		Função	Cozinheiro geral
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro			
Boa Esperança ES 29845-000		CNPJ: 28.567.618/0001-57	

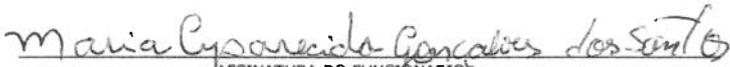
Nº Reg.	Chapa	Nome
00102		MARIA APARECIDA GONÇALVES DOS SANTOS

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	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	1.306,10
1.412,00	112,96	847,20		

SALÁRIO MENSAL SETEMBRO/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
 18/10/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:36:07
 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 ES
 CONTA: 19.483-2
 DATA DE PAGAMENTO: 16/10/2024
 VALOR CREDITADO (R\$): 1.306,10

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 2.207.297.81B.832.854



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340037003100380031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa				09/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA				Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro				001.000.000	
Boa Esperança ES 29845-000				Função	
CNPJ: 28.567.618/0001-57				Auxiliar no Serviço	
Nº Reg.	Chapa	Nome			
00080		MARIA DA PENHA MEDEIROS FERREIRA			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	1.412,00		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40		
022	SALÁRIO FAMÍLIA	1,00	62,04		
101	I.N.S.S.	7,75		131,31	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	1.694,40	1.756,44	131,31
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
1.694,40		135,55	1.129,60	1.625,13	
SALÁRIO MENSAL SETEMBRO/2024					
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
_____			<i>Maria da Penha Medeiros</i>		
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONARIO		

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2ª via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
18/10/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:36:07
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MARIA DA PENHA MEDEIROS FERREI
CPF: 087.762.067-93
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CONTA: 17.970-1
DATA DE PAGAMENTO: 16/10/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.625,13

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: C.507.662.BC0.F08.768



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340037003100380031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 41

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL

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

Competência 09/2024
Divisão R.H. 001.000.000
Função Auxiliar no Serviço

Nº Reg. 00104 Chapa Nome
MARIA SENA DE SOUZA

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	1.412,00	
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
101	I.N.S.S.	7,75		131,31

RESUMO DO SALÁRIO	Salário Base 1.412,00	Sal. Contribuição 1.694,40	Total de Vencimentos 1.694,40	Total de Descontos 131,31
Base Cál. F.G.T.S 1.694,40	F.G.T.S do Mês 135,55	Base Cál. I.R. 1.129,60	LÍQUIDO A RECEBER	1.563,09

SALÁRIO MENSAL SETEMBRO/2024

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

m

DATA

Maria Sena de Souza
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/10/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:36:07
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MARIA SENA DE SOUZA
CPF: 098.125.957-08
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CONTA: 19.515-4
DATA DE PAGAMENTO: 16/10/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.563,09

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 2.841.34F.A40.547.A1A



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340037003100380031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL

Empresa

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

CNPJ: 28.567.618/0001-57

Competência

09/2024

Divisão R.H.

001.000.000

Função

Enfermeiro

Nº Reg.

Chapa

Nome

00072

ROBERTA FERREIRA DOS SANTOS

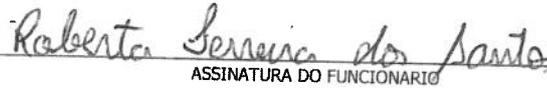
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	3.693,47	
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
105	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO		200,00	
101	I.N.S.S.	9,66		403,43
190	I.R.R.F.	22,50		346,97

RESUMO DO SALÁRIO	Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.693,47	4.175,87	4.175,87	750,40
Base Cál. F.G.T.S	4.175,87	F.G.T.S do Mês		
		334,06	Base Cál. I.R.	
			4.487,75	
			LÍQUIDO A RECEBER	3.425,47

SALÁRIO MENSAL SETEMBRO/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
18/10/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:36:07
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
CNPJ: 28.567.618/0001-57FAVORECIDO: ROBERTA FERREIRA DOS SANTOS
CPF: 112.161.997-52
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CONTA: 13.421-X
DATA DE PAGAMENTO: 16/10/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 3.425,47

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 8.D6C.8E5.A5B.BE9.2A7

Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340037003100380031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 43

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	
Empresa					09/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA					Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro					001.000.000	
Boa Esperança ES 29845-000					Função	
CNPJ: 28.567.618/0001-57					Cozinheiro geral	
Nº Reg.	Chapa	Nome				
00071		JAQUELINE DOS SANTOS				
Cód.	Descrição		Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL		30,00	1.412,00		
022	SALÁRIO FAMÍLIA		1,00	62,04		
101	I.N.S.S.		7,50		105,90	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
		1.412,00	1.412,00	1.474,04	105,90	
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	1.368,14	
1.412,00		112,96	847,20			
SALÁRIO MENSAL SETEMBRO/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
 18/10/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:36:07
 1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: JAQUELINE DOS SANTOS
 CPF: 126.097.727-77
 AGENCIA: 2451-1 - PINHEIROS ES
 CONTA: 19.906-0
 DATA DE PAGAMENTO: 16/10/2024
 VALOR CREDITADO (R\$): 1.368,14

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 9.055.E1C.648.765.371



Autenticar documento em <http://boasesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340037003100380031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 44

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	
Empresa					09/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA					Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro					001.000.000	
Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57					Função	
					Auxiliar no Serviço	
Nº Reg.	Chapa	Nome				
00096		ROSILENE LOPES DE SOUZA				
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	1.412,00			
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40			
022	SALÁRIO FAMÍLIA	1,00	62,04			
101	I.N.S.S.	7,75		131,31		
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
		1.412,00	1.694,40	1.756,44	131,31	
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER		
1.694,40		135,55	1.129,60	1.625,13		
SALÁRIO MENSAL SETEMBRO/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
18/10/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:36:07
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: 16/10/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.625,13

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: A.4D1.BF0.A07.842.584



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340037003100380031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 45

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL

Competência 09/2024
 Divisão R.H. 001.000.000
 Função Técnico de enfermagem

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

Nº Reg. 00100 Chapa Nome VANIA MARRANE TAVARES

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	1.412,00		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40		
101	I.N.S.S.	7,75		131,31	
109	CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	30,00		30,00	
190	I.R.R.F.	7,50		27,14	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base 1.412,00	Sal. Contribuição 1.694,40	Total de Vencimentos 1.694,40	Total de Descontos 188,45
Base Cál. F.G.T.S 1.694,40		F.G.T.S do Mês 135,55	Base Cál. I.R. 2.621,02	LÍQUIDO A RECEBER 1.505,95	

SALÁRIO MENSAL SETEMBRO/2024

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Vania Marrane Tavares

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 18/10/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:36:07
 1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: VANIA MARRANE TAVARES
 CPF: 131.020.347-48
 AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
 CONTA: 19.372-0
 DATA DE PAGAMENTO: 16/10/2024
 VALOR CREDITADO (R\$): 1.505,95

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 3.9C7.D4B.069.0C8.9B7



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340037003100380031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL

Empresa		0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA		Competência	09/2024
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro		Boa Esperança ES 29845-000		Divisão R.H.	001.000.000
CNPJ: 28.567.618/0001-57				Função	Técnico de enfermagem
Nº Reg.	Chapa	Nome			
00077		MARISTELA CAMPOS PEREIRA			

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	1.412,00		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	131,31	
101	I.N.S.S.	7,75		30,00	
109	CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	30,00		27,14	
190	I.R.R.F.	7,50			
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	1.694,40	1.694,40	188,45
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
1.694,40		135,55	2.621,02	1.505,95	

SALÁRIO MENSAL SETEMBRO/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
 16/10/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:36:07
 1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MARISTELA CAMPOS PEREIRA
 CPF: 115.416.827-18
 AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
 CONTA: 13.513-5
 DATA DE PAGAMENTO: 16/10/2024
 VALOR CREDITADO (R\$): 1.505,95

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: D.13D.A90.B66.045.BF2



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340037003100380031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL

Competência 09/2024

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

Divisão R.H. 001.000.000

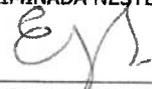
Função Enfermeiro

Nº Reg. 00069 Chapa Nome
EDILANIA FERREIRA SILVA MEDEIROS

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	3.021,93		
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		43,89		
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		349,59	
190	I.R.R.F.	22,50		268,26	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		3.021,93	3.756,45	3.756,45	617,85
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	3.138,60
3.756,45		300,51	4.137,91		

SALÁRIO MENSAL SETEMBRO/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
18/10/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:36:07
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: 16/10/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 3.138,60

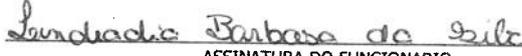
EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: D.F22.366.591.E1F.A02



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340037003100380031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 48

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa			09/2024		
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA			Divisão R.H.		
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro			001.000.000		
Boa Esperança		ES 29845-000	CNPJ: 28.567.618/0001-57		Função
					Cozinheiro geral
Nº Reg.	Chapa	Nome			
00067		LINDEADIA BARBOSA DA SILVA			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	1.412,00		
022	SALÁRIO FAMÍLIA	1,00	62,04		
101	I.N.S.S.	7,50		105,90	
162	ASSISTÊNCIA MÉDICA			40,00	
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 SETEMBRO/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
 18/10/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:36:07
 1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: LINDEADIA BARBOSA DA SILVA
 CPF: 126.097.647-58
 AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
 CONTA: 17.395-9
 DATA DE PAGAMENTO: 16/10/2024
 VALOR CREDITADO (R\$): 1.328,14

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 9.FEE.574.B25.CA3.CE1



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340037003100380031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 49

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL

Competência 09/2024

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

Divisão R.H. 001.000.000

Função Técnico de enfermagem

Nº Reg. 00094 Chapa Nome
CARLOS EDUARDO COSTA BARRERE

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	1.412,00	
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
030	DIÁRIAS		50,00	
122	GRATIFICAÇÃO POR SUBSTITUIÇÃO		100,00	
101	I.N.S.S.	7,82		140,31
109	CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	30,00		30,00
190	I.R.R.F.	7,50		34,64

RESUMO DO SALÁRIO	Salário Base 1.412,00	Sal. Contribuição 1.794,40	Total de Vencimentos 1.844,40	Total de Descontos 204,95
--------------------------	-----------------------	----------------------------	-------------------------------	---------------------------

Base Cál. F.G.T.S 1.794,40	F.G.T.S do Mês 143,55	Base Cál. I.R. 2.721,02	LÍQUIDO A RECEBER	1.639,45
----------------------------	-----------------------	-------------------------	--------------------------	-----------------

SALÁRIO MENSAL SETEMBRO/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
18/10/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:36:07
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 ES
AGENCIA: 2451-1 - PINHEIROS 20.822-1

CONTA: 16/10/2024
DATA DE PAGAMENTO: 1.639,45
VALOR CREDITADO (R\$):

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 0.8E9.BDA.BA8.0EA.933



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340037003100380031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	
Empresa					09/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA					Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro					001.000.000	
Boa Esperança ES 29845-000					CNPJ: 28.567.618/0001-57	
Funcão					Recepcionista, em ge	
Nº Reg.	Chapa	Nome				
00017		DEBORA DA ROCHA VERLY				
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	1.412,00			
007	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO		102,44			
022	SALÁRIO FAMÍLIA	1,00	62,04			
122	GRATIFICAÇÃO POR SUBSTITUIÇÃO		90,00			
101	I.N.S.S.	7,68		123,21		
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
		1.412,00	1.604,44	1.666,48	123,21	
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER		
1.604,44		128,35	1.039,64	1.543,27		
SALÁRIO MENSAL SETEMBRO/2024						

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Debora da Rocha Verly

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
18/10/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:36:07
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

CONTA: 6.904-3

DATA DE PAGAMENTO: 16/10/2024

VALOR CREDITADO (R\$): 1.543,27

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: D.09F.EE9.7B6.780.F2B



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340037003100380031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 51

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	
Empresa					09/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA					Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro					001.000.000	
Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57					Função	
					Enfermeiro	
Nº Reg.	Chapa	Nome				
00060		LETICIA DA CRUZ COUTINHO				
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	3.021,93			
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		50,12			
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		357,30		
190	I.R.R.F.	22,50		339,87		
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
		3.021,93	3.820,74	3.820,74	697,17	
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER		
3.820,74		305,65	4.456,18	3.123,57		
SALÁRIO MENSAL SETEMBRO/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
18/10/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:36:07
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: LETICIA DA CRUZ COUTINHO
CPF: 177.405.327-62
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CONTA: 16.776-2
DATA DE PAGAMENTO: 16/10/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 3.123,57

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: C.53B.5D8.8FA.B3D.368



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340037003100380031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 52

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa				09/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA				Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro				001.000.000	
Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57				Função	
				Técnico de enfermagem	
Nº Reg.	Chapa	Nome			
00101		MARIA APARECIDA GONÇALVES DOS ANJOS			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	1.412,00		
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		43,93		
010	ADICIONAL NOTURNO 20%	120,27	188,97		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40		
030	DIÁRIAS		50,00		
226	HORA EXTRA 60%	17,30	219,64		
101	I.N.S.S.	8,01		172,04	
109	CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	30,00		30,00	
190	I.R.R.F.	15,00		79,59	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	2.146,94	2.196,94	281,63
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
2.146,94		171,75	3.073,56	1.915,31	
SALÁRIO MENSAL SETEMBRO/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
18/10/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:36:07
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
CONTA: 16.933-1
DATA DE PAGAMENTO: 16/10/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.915,31

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 7.FCB.9F0.4B9.DF3.598



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340037003100380031003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 53

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	
Empresa					09/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA					Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro					001.000.000	
Boa Esperança ES 29845-000					CNPJ: 28.567.618/0001-57	
Nº Reg. Chapa Nome					Função	
00011 MILTON MEDEIROS DA SILVA					Recepcionista, em ge	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	1.412,00			
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		43,93			
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		162,23		
162	ASSISTÊNCIA MÉDICA			40,00		
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
		1.412,00	2.037,90	2.037,90	202,23	
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER		
2.037,90		163,03	1.473,10	1.835,67		
SALÁRIO MENSAL SETEMBRO/2024						
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONARIO			

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/10/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:36:07
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: 16/10/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.835,67

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 4.AF5.A26.29E.59D.A8C



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340037003100380031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 54

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	
Empresa					09/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA					Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro					001.000.000	
Boa Esperança ES 29845-000					Função	
CNPJ: 28.567.618/0001-57					Técnico de enfermagem	
Nº Reg.	Chapa	Nome				
00035		ANTONIA GONÇALVES DE OLIVEIRA SILVA				
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	1.412,00			
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		43,93			
010	ADICIONAL NOTURNO 20%	120,27	188,97			
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40			
226	HORA EXTRA 60%	17,30	219,64			
101	I.N.S.S.	8,01		172,04		
109	CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	30,00		30,00		
190	I.R.R.F.	15,00		79,59		
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
		1.412,00	2.146,94	2.146,94	281,63	
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER		
2.146,94		171,75	3.073,56	1.865,31		
SALÁRIO MENSAL SETEMBRO/2024						

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

Antonia G. de O. Silva
ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
18/10/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:36:07
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: 16/10/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.865,31

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 3.0EF.3E4.987.B5B.399



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340037003100380031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 55

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL

Competência **09/2024**
 Divisão R.H. **001.000.000**
 Função **Condutor de Ambulânc**

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

Nº Reg. **00042** Chapa Nome **REIVES ANDRADE CORDEIRO**

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	1.412,00	
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		23,42	
010	ADICIONAL NOTURNO 20%	64,14	100,77	
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
030	DIÁRIAS		250,00	
226	HORA EXTRA 60%	9,20	117,10	
101	I.N.S.S.	7,91		153,03
162	ASSISTÊNCIA MÉDICA			40,00

RESUMO DO SALÁRIO	Salário Base 1.412,00	Sal. Contribuição 1.935,69	Total de Vencimentos 2.185,69	Total de Descontos 193,03
Base Cál. F.G.T.S 1.935,69	F.G.T.S do Mês 154,85	Base Cál. I.R. 1.370,89	LÍQUIDO A RECEBER	1.992,66

SALÁRIO MENSAL SETEMBRO/2024

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA _____

Reives Andrade Cordeiro
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 18/10/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:36:07
 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: 16/10/2024
 VALOR CREDITADO (R\$): 1.992,66

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 4.64B.626.213.C76.7B6



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340037003100380031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência
Empresa					09/2024
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA					Divisão R.H.
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro					001.000.000
Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57					Função
					Condutor de Ambulância
Nº Reg.	Chapa	Nome			
00098		RUBENS DIAS DO NASCIMENTO			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	1.412,00		
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		23,42		
010	ADICIONAL NOTURNO 20%	64,14	100,77		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40		
030	DIÁRIAS		200,00		
226	HORA EXTRA 60%	9,20	117,10		
101	I.N.S.S.	7,91		153,03	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	1.935,69	2.135,69	153,03
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	1.982,66
1.935,69		154,85	1.370,89		
SALÁRIO MENSAL SETEMBRO/2024					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Rubens Dias do Nascimento

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/10/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:36:07
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 ES
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA 19.060-8
CONTA: 16/10/2024
DATA DE PAGAMENTO: 1.982,66
VALOR CREDITADO (R\$):

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 2.F5B.AF6.C2E.ABE.8EF



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340037003100380031003A005000. Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 57

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL

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

Competência: 09/2024
Divisão R.H.: 001.000.000
Função: Conductor de Ambulância

Nº Reg. 00058 Chapa Nome **SEBASTIÃO GOMES**

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	1.412,00	
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		20,51	
010	ADICIONAL NOTURNO 20%	56,13	88,20	
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
030	DIÁRIAS		250,00	
122	GRATIFICAÇÃO POR SUBSTITUIÇÃO		170,00	
226	HORA EXTRA 60%	8,10	102,54	
101	I.N.S.S.	7,98		165,62

RESUMO DO SALÁRIO	Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.412,00	2.075,65	2.325,65	165,62
Base Cál. F.G.T.S	F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	2.160,03
2.075,65	166,05	1.510,85		

SALÁRIO MENSAL SETEMBRO/2024

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA _____ ASSINATURA DO FUNCIONARIO *Sebastião Gomes*

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias 2º via/Empregador

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.36.08
1298X01298 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC ROSE 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\$ 2.160,03
DEBITO EM: 16/10/2024
DOCUMENTO: 101613
AUTENTICACAO SISBB: D.AFC.3D6.22C.14D.850



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340037003100380031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL

Competência **09/2024**
 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. Chapa Nome
 00046 **MAXCIELLE DA SILVA LÃ**

Cód.	Descrição	Horas/Dias	Vencimentos	Descontos
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	3.021,93	
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		50,12	
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		357,30
190	I.R.R.F.	22,50		339,87

RESUMO DO SALÁRIO	Salário Base 3.021,93	Sal. Contribuição 3.820,74	Total de Vencimentos 3.820,74	Total de Descontos 697,17
Base Cál. F.G.T.S 3.820,74	F.G.T.S do Mês 305,65	Base Cál. I.R. 4.456,18	LÍQUIDO A RECEBER	3.123,57

SALÁRIO MENSAL SETEMBRO/2024

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

 DATA

mpla
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 18/10/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:36:07
 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: 16/10/2024
 VALOR CREDITADO (R\$): 3.123,57

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 3.30C.A01.8E7.FE0.0FC



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340037003100380031003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

CÓDIGO DE CONFERÊNCIA



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - RECIBO DO PAGADOR

SICOOB

756-0

75691.30102 01309.877007 02116.440013 7 98600000112400

Local de Pagamento					Vencimento	
Pagável Preferencialmente nas Cooperativas da Rede Sicoob ou Qualquer Banco até o Vencimento.					05/10/2024	
Beneficiário					Agência/Código do Beneficiário	
SIN EST SERVIÇOS DE SAÚDE DO EST DO ES CNPJ: 32.478.349/0001-20					3010 / 309877-0	
Endereço do Beneficiário					Nosso Número	
AV. PAULINO MULLER, 161, SALA 201, ILHA DE SANTA MARIA, VITÓRIA, ES, CEP:29051-030					21164-4	
Data do Documento	Nr. do Documento	Espécie DOC	Aceite	Data do Processamento	(+/-) Valor do Documento	
23/04/2024	21164-4	RC	N	23/04/2024	R\$1.124,00	
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Old Moeda	xValor	(-) Desconto	
		R\$				
Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiário					(-) Outras Deduções/Abatimento	
APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2 % AO MÊS, MAIS JUROS DE 1 % AO MÊS CONTRIBUICAO SOCIAL					(+/-) Mora/Multa/Juros 26,59	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado 1.150,59	
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA (28.567.618/0001-57) AV SENADOR EURICO RESENDE, 848 - CENTRO 29845-000 BOA ESPERANÇA ES						
Sacador/Avalista						

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Recorte na linha pontilhada antes de levar ao banco

16/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:36:07
129801298 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691301020130987700702116440013798600000112400

BENEFICIARIO:

SINDICATO DOS ESTABELECIMENTOS

NOME FANTASIA:

SINDICATO DOS ESTABELECIMENTOS DE S

CNPJ: 32.478.349/0001-20

BENEFICIARIO FINAL:

SINDICATO DOS ESTABELECIMENTOS DE S

CNPJ: 32.478.349/0001-20

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA

CNPJ: 28.567.618/0001-57

NR. DOCUMENTO	101.601
DATA DE VENCIMENTO	05/10/2024
DATA DO PAGAMENTO	16/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.124,00
JUROS/MULTA	26,59
VALOR COBRADO	1.150,59



Autentica documento em <http://boaesperanca.preturaspempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340037003100380031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 60

VENCIMENTO 11/10/2024	BENEFICIARIO DISK MED PADUA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA CNPJ 04.216.957/0001-20 DATA DOC 13/08/2024 CARTEIRA 109	VENCIMENTO 11/10/2024
AG/CONTA BENEFICIARIO 5289/00392-2	INSTRUÇÕES APÓS VENCIMENTO, JUROS DE R\$ 1,17 POR DIA	AG/CTA BENEFICIARIO 5289/00392-2
NOSSO NUMERO 109/00157989-4		NOSSO NUMERO 109/00157989-4
NUMERO DOCUMENTO 1 672708 C	APÓS 3º DIA DE VENCIDO, APONTAMENTO PARA SERASA/PROTESTO. NÃO RECONHECEMOS PAGAMENTO FORA DESTE BLOQUETO. APÓS VENCIMENTO JUROS 0,19% DIA. DÚVIDAS (32)3465-3250. PARA ATUALIZAR SEU BOLETO, ACESSSE: HTTP://WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS/.	NUMERO DOCUMENTO 1 672708 C
VALOR DOCUMENTO 617,26		VALOR DOCUMENTO 617,26
DESCONTO		DESCONTO
JUROS		JUROS 5,85
VALOR COBRADO		VALOR COBRADO 623,11
BENEFICIARIO DISK MED PADUA DISTRIBUIDORA D 04.216.957/0001-20		FICHA DE COMPENSAÇÃO
RECIBO DO PAGADOR		PARCELA 3 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.

34191090081579894528190039220000798660000061726

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	101.602
DATA DE VENCIMENTO	11/10/2024
DATA DO PAGAMENTO	16/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO	617,26
JUROS/MULTA	5,85
VALOR COBRADO	623,11

NR.AUTENTICACAO 1.09A.DF2.B47.729.D51

Central de Atendimento BB
 4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

about:blank



COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090287490203067508382172498650000059000

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 101.603
 NOSSO NUMERO 28749020367508382
 CONVENIO 02874902
 DATA DE VENCIMENTO 10/10/2024
 DATA DO PAGAMENTO 16/10/2024
 VALOR DO DOCUMENTO 590,00
 JUROS/MULTA 23,56
 VALOR COBRADO 613,56
 NR. AUTENTICACAO D.864.44D.26C.A58.22A

13/26

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 02874.902030 67508.382172 4 98650000059000**

Recibo do pagador

Nosso número

28749020367508382

Vencimento

10/10/2024

Valor

590,00

Valor cobrado

Pagador

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

Local para pagamento Pagável em qualquer banco.					Nosso número 28749020367508382	
Beneficiário final: TECNOSEG 19.284.518/0001-22			Intermediado por:  PJBANK Pagamentos SA CNPJ: 18.191.228/0001-71		Vencimento 10/10/2024	
Data do documento 03/06/2024	Nº do Documento 367508382	Espécie Doc. DM	Acelte n	Data processamento 03/06/2024	(-) Valor do documento	
Uso do banco	Carteira 17/027	Moeda R\$	Quantidade	(x) valor	590,00	
Instruções (Todas as informações deste bloquete 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 23,56	
Sacador avalista: TECNOSEG (19.284.518/0001-22)					(-) Valor 613,56	

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





Banco Emissor Linha digitável
450 - 0 45090.01006 00028.654176 54701.406206 5 98650000282400

Banco 450-0

Vencimento
10/10/2024

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 / 0010140600000286

(=) Valor documento
R\$ 2.824,00

(-) Desconto / Abatimentos
/ R\$ 0,00

(+) Juros / Multa
1,00% / 1,00%

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

23/09/2024

Nº documento

Especie doc.

Acete

N

Processamento

23/09/2024

Uso do banco

Carteira

1

Especie

R\$

Qtd

1

(x) Valor

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

**NÃO ACEITAR PAGAMENTO COM CHEQUE
Cobrança referente ao documento 5466, com vencimento em 10/10/2024. Após o vencimento, título sujeito à multa de 1,00% e juros de 1,00% a.m.**

Pagador

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

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



Vencimento

10/10/2024

Agência / Código Beneficiário
0001 / 1670985301-1

Carteira / Nosso número
1 / 0010140600000286

(=) Valor documento
R\$ 2.824,00

(-) Desconto / Abatimentos
/ R\$ 0,00

(-) Outras deduções
R\$ 0,00

(+) Juros / Multa
1,00% / 1,00% 33,88

(=) Valor Cobrado
2.857,88

Cód. baixa

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

FITBANK INSTITUIÇÃO DE PAGAMEN

45090010060002865417654701406206598650000282400

BENEFICIÁRIO:
CONTABE CONSULTORIA CONTABIL E
NOME FANTASIA:
CONTABE CONSULTORIA CONTABIL EMPRES
CNPJ: 07.708.778/0001-07
BENEFICIÁRIO 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 101.604
DATA DE VENCIMENTO 10/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 16/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.824,00
JUROS/MULTA 33,88
VALOR COBRADO 2.857,88

NR. AUTENTICACAO 6-B2E.3E0.9AE.EA2.ACO



Autenticar documento em <http://boasesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340037003100380031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

45090.01006 00028.654176 54701.406206 5 98650000282400

BANCO DO BRASIL 001-9

00190.00009 01598.832002 00001.931179 9 98650000042500

Pagável em qualquer banco.

Data de Vencimento

10/10/2024

VALMIR ALVES LTDA - CNPJ: 02.306.828/0001-06

Agência / Código de Beneficiário

00702-1 / 6868-3

RUA GOITACAZES, 68 - NOVA VENECIA/ES - 29830-000

Data de Emissão	Nº do Documento	Espécie DOC	Acerto	Data Processamento	Nosso Número
02/10/2024	1931	DM	N	02/10/2024	1598832000001931
Uso do Banco	Cartão	Espécie	Quantidade	Valor	= Valor do Documento
	17 / 19	R\$			

= Desconto/Abatimento

Juros/Multa

5,72

= Valor Cobrado

430,72

ASSOCIACAO HOSPITALAR RUAL DE B ESPERANC - CNPJ: 28.567.618/0001-57
AV SENADOR EURICO REZENDE N 848 - CENTRO
29845-000 - BOA ESPERANCA - ES

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

00190000090159883200200001931179998650000042500

BENEFICIARIO:

VALMIR ALVES LTDA

NOME FANTASIA:

VALMIR ALVES LTDA

CNPJ: 02.306.828/0001-06

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR RUAL DE B ESP

CNPJ: 28.567.618/0001-57

NR. DOCUMENTO	101.605
NOSSO NUMERO	15988320000001931
CONVENIO	01598832
DATA DE VENCIMENTO	10/10/2024
DATA DO PAGAMENTO	16/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO	425,00
JUROS/MULTA	5,72
VALOR COBRADO	430,72



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340037003100380031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



756

75691.30078 01629.873702 32409.060012 5 98650000035000

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 10/10/2024
Beneficiário PROSYSTEM INFORMATICA LTDA					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3007/6298737
Data do documento 01/10/2024	N. documento 1236	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 01/10/2024	Nosso número 324090-6
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 350,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 11/10/2024 Juros 0,17%/dia Não conceder desconto. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3007 SICOOB CONEXAO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa 3,49
					(+) Outros acréscimos
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA					(=) Valor cobrado 353,49
AV SENADOR EURICO REZENDE 848 CENTRO BOA ESPERANÇA - ES					
Beneficiário Final					



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

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

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691300780162987370232409060012598650000035000

BENEFICIARIO:

PROSYSTEM INFORMATICA LTDA

NOME FANTASIA:

PROSYSTEM INFORMATICA LTDA

CNPJ: 05.065.811/0001-94

BENEFICIARIO FINAL:

PROSYSTEM INFORMATICA LTDA

CNPJ: 05.065.811/0001-94

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA

CNPJ: 28.567.618/0001-57

NR. DOCUMENTO 101.606
 DATA DE VENCIMENTO 10/10/2024
 DATA DO PAGAMENTO 16/10/2024
 VALOR DO DOCUMENTO 350,00
 JUROS/MULTA 3,49
 VALOR COBRADO 353,49

NR AUTENTICACAO

2.59B-DE4-FCC-2AB-815



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340037003100380031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 65

Tudo na Cora é tão simples quanto emitir este boleto. Abra sua conta grátis.

CORA 403-9				40390.00007 29919.259019 04341.624015 1 98650000012000			
Local de Pagamento				Pagável em qualquer agência bancária			
Beneficiário				Vencimento			
Bv Informática				10/10/2024			
CPF/CNPJ do Beneficiário				Agência/Código do Beneficiário			
29.919.259/0001-12				0001			
Data do Documento		Nr. do Documento		Espécie Doc		Aceite	
08/10/2024		104341624		DV		N	
Nosso Número				299192590104341624			
Instituição do Banco				Carteira			
Espécie Moeda				Quantidade Moeda			
R\$				(X) Valor			
				(-) Valor do Documento			
				120,00			
				(-) Desconto			
				(-) Outras Deduções/Abatimento			
				(+) Mora/Multa/Juros			
				(+) Outros Acréscimos			
				(-) Valor Cobrado			
Pagador				Associacao Hospitalar Rural De Boa Esperanca - CNPJ 28.567.618/0001-57			
Assinador/Avalista							

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CORA SCFI

40390000072991925901904341624015198650000012000

BENEFICIARIO:
 Bv Informatica
 NOME FANTASIA:
 Bv Informatica
 CNPJ: 29.919.259/0001-12
 BENEFICIARIO FINAL:
 Bv Informatica
 CNPJ: 29.919.259/0001-12
 PAGADOR:
 Associacao Hospitalar Rural De Boa
 CNPJ: 28.567.618/0001-57

NR. DOCUMENTO 101.607
 DATA DE VENCIMENTO 10/10/2024
 DATA DO PAGAMENTO 16/10/2024
 VALOR DO DOCUMENTO 120,00
 VALOR COBRADO 120,00



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeituraemp.br/autenticidade> com o identificador 340037003100380031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

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

Itaú Banco Itaú SA

341-7 34191.09008 00465.029163 95762.960003 1 98690000284210

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO

Vencimento
14/10/2024

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

Agencia/Código Beneficiário
9169/57629-6

Data do Documento
15/08/2024 No do Documento
064179-2/2 Espécie Doc.
DM Aceite
N Data de Movimento

Nosso Número
109/00004650-2

Data de Processamento
15/08/2024 Carteira
109 Espécie Moeda
R\$ Quantidade Moeda
Valor

(=) Valor do Documento
2.842,10

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

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa
143,80

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado
2.985,90

Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 0,85
Multas de R\$ 142,11 após vencimento.

Notas Fiscais:064179

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.

34191090080046502916395762960003198690000284210

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 101.608
DATA DE VENCIMENTO 14/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 16/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.842,10
JUROS/MULTA 143,80
VALOR COBRADO 2.985,90

NR.AUTENTICACAO C.88D.AC8.658.8E9.1B6



Autenticar documento em <http://boasesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340037003100380031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 67

Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 15/10/2024
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 23/09/2024	Nº documento 000002995028M24	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 23/09/2024	Nosso número 31226310092995028-2
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
					(+) Mora/Multa <i>12,28</i>
					(+) Outros acréscimos
Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA (28.567.618/0001-57) AVENIDA SENADOR EURICO REZENDE Nº 848 - CENTRO - BOA ESPERANCA (ES) - 29845-000					(=) Valor cobrado <i>579,28</i>

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

Cód. 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

00190000090312263100992995028179198700000056700

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	101.609
NOSSO NUMERO	31226310092995028
CONVENIO	03122631
DATA DE VENCIMENTO	15/10/2024
DATA DO PAGAMENTO	16/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO	567,00
JUROS/MULTA	12,28
VALOR COBRADO	579,28
NR. AUTENTICACAO	0.720.050.880.421.AC3



Recebimento através do cheque nº do Banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do
cheque pelo Banco sacado

Autenticação Mecânica



021-3

02190.31002 33600.007356 08534.021582 4 98700000024000

LOCAL DE PAGAMENTO PREFERENCIALMENTE NA REDE BANESTES					VENCIMENTO 15/10/2024	
CEDENTE Sistema Internacional de Saúde Brasil					AGENCIA/CODIGO CEDENTE 135/7.350.853	
DATA DO DOCUMENTO 15/10/2024	NOSSO NUMERO 3100336-24	ESPECIE DOCUMENTO RC	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 16/10/2024	NOSSO NUMERO 3100336-24	
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 0,80	
					(+) OUTROS ACRESCIMOS	
					(=) VALOR COBRADO 240,80	

CHAVE ASBACE: 0310 0336 0000 7350 8534 0215 8

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

CNPJ 28.567.618/0001-57

SACADO/AVALISTA

COD. DE BAIXA

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO- RVA



02190310023360000735608534021582498700000024000

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BANESTES S.A.

02190310023360000735608534021582498700000024000

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 101.610
DATA DE VENCIMENTO 15/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 16/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 240,00
JUROS/MULTA 0,80
VALOR COBRADO 240,80

NR. AUTENTICACAO



Autenticar documento em 340037003100380031003A005000.papeiras.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade
com o identificador 340037003100380031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 69



001-9

00190.00009 02214.746006 98674.133172 4 98650000009708

Local de pagamento

Pagar preferencialmente nas agencias do Banco do Brasil

Vencimento

10/10/2024

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

22147460098674133

Data do Documento

02/10/2024

Número do Documento

0000040184

Espécie Doc.

DS

Acerte

N

Data do Processamento

02/10/2024

(=) Valor do Documento

97,08

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\$ 0,03 por dia de atraso para pagamento a partir de 11/10/2024.

Cobrar multa de R\$2,91 para pagamento a partir de 15/10/2024.

Não Receber após 92 dias

(-) Outras Deduções/Abatimento

(+) Mora/Multa/Juros

3,09

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

100,17

Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL BOA ESPERANCA

CPF / CNPJ: 28567618000157

Endereço AV SENADOR EURICO REZENDE, 848 -

CENTRO

29845000 - BOA ESPERANCA / ES

Beneficiário Final:

CPF / CNPJ:

Código de Baixa



Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

Informações importantes para o cliente: Este boleto não pode ser usado para pagamento de cartão, outros produtos e serviços de Ouvidoria.

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES

AGENCIA: 1298-X

CONTA:

16.348-1

BANCO DO BRASIL

0019000090221474600698674133172498650000009708

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

101.611

NOSSO NUMERO

22147460098674133

CONVENIO

02214746

DATA DE VENCIMENTO

10/10/2024

DATA DO PAGAMENTO

16/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO

97,08

JUROS/MULTA

3,09

VALOR COBRADO

100,17

NR. AUTENTICACAO

F. 6EC.F0E.5CF.FA8.9E6

Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340037003100380031003A005000. 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 11700.031880 47294.021226 1 98700000252278

Beneficiário SANTA BERTILLA SERVICOS E TRANSPORTE LTDA	Agência / Código do Beneficiário 0176/0003188472-9	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 00000117-11
Endereço AVENIDA NOVE DE AGOSTO, 512, BOA VISTA - JAGUARE/ES - CEP: 29950-000				
Número do documento 198	CPF/CNPJ Beneficiário 40.619.683/0001-84	Vencimento 15/10/2024	Valor documento R\$ 2.522,78	
(-) 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				

Autenticação mecânica

Cobrar mora diária de R\$ 0,42 após o vencimento.
Cobrar multa de R\$ 50,46 após o vencimento.
Protestar 10 dia(s) após vencimento original.

Corte na linha pontilhada

BANESTES | 021-3 | 02190.00007 11700.031880 47294.021226 1 98700000252278

Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BANESTES					Vencimento 15/10/2024
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 01/10/2024	Nº documento 198	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 01/10/2024	Nosso número 00000117-11
Uso do banco	Carteira 11 - Cobrança Simples	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento R\$ 2.522,78
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Cobrar mora diária de R\$ 0,42 após o vencimento. Cobrar multa de R\$ 50,46 após o vencimento. Protestar 10 dia(s) após vencimento original.					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa 50,87
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado 2.573,65
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 Sacador / Avalista					Cód. balcão

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

18/10/2024, 13:36

18/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:36:08
129801298 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BANESTES S.A.

02190000071170003188047294021226198700000252278
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 101.612
DATA DE VENCIMENTO 15/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 16/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.522,78
JUROS/MULTA 50,87
VALOR COBRADO 2.573,65



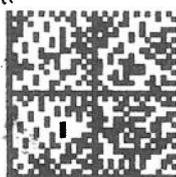
Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340037003100380031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



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



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



AD:00100013

Referência

SETEMBRO /2024

Telefone

(27) 3768-1162

Vencimento

01/10/2024

Total a pagar

R\$ 118,39

Resumo da sua fatura

	OI FIXO	R\$	68,25
	OI FIXO PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL SERVICOS DIGITAIS		68,25
	OI VELOX	R\$	47,73
	OFERTA VELOX E SERVICOS DE BANDA LARGA ASSINATURA VELOX OI LEITURA EMPRESARIAL		47,73
+	EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS	R\$	2,41
	OUTROS VALORES		2,41

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio OI SA
 Codigo de Barras 8465000001-9 18390024010-6
 28059340376-7 81162022409-7
 Data do pagamento 16/10/2024
 Valor Total 118,39

DOCUMENTO: 101615
 AUTENTICACAO SISBB: 0.C7B.DC7.75A.497.2B2



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

ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA
 TELEFONE/CONTRATO: 37681162 CJ: 0 SU: 2
 CONTA 09/2024 LOCAL 5934 DV -

FATURA: 1800087255494
 VENCIMENTO: 01/10/2024
 VALOR A PAGAR: R\$ 118,39
 CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 89182839019-

PAGUE COM PIX



8465000001-9 18390024010-6 28059340376-7 81162022409-7



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340037003100380031003A005000, 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: 00100755

Referência

SETEMBRO /2024

Telefone

(27) 3768-1568

Vencimento

07/10/2024

Total a pagar

R\$ 201,30

Resumo da sua fatura

	OI FIXO	R\$	153,46
	OI FIXO PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL SERVICOS DIGITAIS		153,46
	OI VELOX	R\$	47,84
	OFERTA VELOX E SERVICOS DE BANDA LARGA ASSINATURA VELOX		47,84

18/10/2024, 13:36

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 18/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.36.08
 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 8468000002-4 01300024010-4
 28059340376-7 81568032409-3
 Data do pagamento 16/10/2024
 Valor Total 201,30

DOCUMENTO: 101616
 AUTENTICACAO SISBB: A.877.0AD.CE2.B03.BCF



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 09/2024 LOCAL 5934 DV 9

PAGUE COM PIX

FATURA: 1800087258979
 VENCIMENTO: 07/10/2024
 VALOR A PAGAR: R\$ 201,30
 CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 011801784803



8468000002-4 01300024010-4 28059340376-7 81568032409-3



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340037003100380031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 73



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 Maxxi I, Enseada do Suá - Vitória/ES - CEP 29050-310
CNPJ 28.152.650/0001-71 - Inscrição Estadual 080.250.18-5

DANFSE - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRÔNICA

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

Ref. Mês / Ano SET/2024	Vencimento 07/10/2024	Total a Pagar R\$ 3.061,82
--	--	---

NOTA FISCAL N. 016.686.976 / Data Emissão 04/09/2024

Consulte pela Chave de Acesso em:
<https://dfe-portal.setavirtual.rs.gov.br/NF3e/Consulta>
Chave de acesso
3224.0928.1526.5000.0171.6600.0016.6869.7610.1273.8652

Protocolo de autorização: EMITIDO EM CONTINGÊNCIA Pendente de autorização

Detas de Leituras	Leitura anterior 08/08/2024	Leitura atual 06/09/2024	Nº de dias 29	Próxima Leitura 09/10/2024
--------------------------	--	---	--------------------------------	---

Descrição	Unid	Quant	Preço Un. R\$	Valor	PIS/ Base Calc.	Alíquota	ICMS R\$	ICMS %	ICMS R\$	Tarif Unit. R\$
TUSD - Consumo	kWh	3.306,00	0,48296733	1.629,76	84,81	1.629,76	17,00	277,06	0,38351000	
TE - Consumo	kWh	3.306,00	0,38686722	1.278,95	66,56	1.278,95	17,00	217,42	0,38096000	
Adic. Bandeira Vermelha		684,00	0,05798642	39,24	2,04	39,24	17,00	6,67	0,04463000	
Contr. Ilum. Públ. - Lei Muni		1,0000		113,88					0,00000000	
TOTAL				3.061,82	153,41	2.947,94	17,00	501,15		

Informativo: Encargo CDE - Escassez hídrica incluso na tarifa: 11,92

BANDEIRAS TARIFARIAS

BANDEIRA TARIFARIA VIGENTE PARA FATURAMENTO: VERMELHA
Nº dias Fat. Bandeira Verde: 23 dias (08/08/2024 a 31/08/2024)
Nº dias Fat. Bandeira Vermelha: 6 dias (01/09/2024 a 06/09/2024)
Informações sobre sistema de bandeiras tarifárias disponível site ANEEL (www.aneel.gov.br)

HIST. CONSUMO				TRIBUTOS			COMPOSIÇÃO CONSUMO		
Ref.	Cons.	Dias		Tributos	B. Cálculo	Alíquota	Valor	ENER. ELÉTRICA	1776,16
09/24	3306	29		PIS	2446,79	1,12%	27,40	TRANSMISSÃO	1,70
08/24	4186	31		COFINS	2446,79	5,16%	126,01	DISTRIBUIÇÃO	6,31
07/24	4426	31		REDE ARRECADADORA				ENC. SETORIAIS	509,21
06/24	6536	30		FARMACIA SANTA INES - PCA ANGELINA SPAGNHOLO COVRE 29				IMPOSTOS/TRIBUT	654,56
05/24	7159	33		SUPERMERCADO GENTE BOA - AV. SENADOR EURICO REZENDE 672				TOTAL	2947,94
04/24	8392	29		SUPERMERCADO GENTE BOA - AV. SENADOR EURICO REZENDE 672				PAGUE COM	
03/24	7253	30							
02/24	6987	29							
01/24	7012	31							
12/23	8265	30							
11/23	8676	29							
10/23	6456	32							
09/23	4720	30							
08/23	4010	30							

EQUIPAMENTOS					
Medidor	Grandezas	Postos	Leitura	Leitura	Const Consumo
14763663	Ativo kWh	Unico	68386	71692	1 3306

DÉBITOS

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

Vencimento 07/10/2024	Total a pagar R\$ 3.061,82	Código do cliente 0402258024	SET/2024
--	---	---	-----------------

Cadastre sua conta em débito automático.
Identificação para acesso via banco
19006986872

Autenticação via rede
8360000030 - 4 61820051300 - 9 08150006071 - 0 90006986872 - 8

about:blank

SISBS - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.36.08
1Z9BX01Z98 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES 16.348-1
AGENCIA: 1298-X CONTA:
Convenio EDP ESPIRITO SANTO 61820051300-9
Codigo de Barras 8360000030-4 90006986872-8
Data do pagamento 16/10/2024
Valor em Dinheiro 3.061,82
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 3.061,82

DOCUMENTO: 101617
AUTENTICACAO SISBS: 1.CBC.AF2.F22.189.023



Autenticar documento em <http://boasesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340037003100380031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

Cód.	Div.	RH	Nome	Função	Admissão	H/D	CONTRIBUIÇÃO A	H/D
00012	001000000		RAIMUNDA DIAS DOS SANTOS	Auxiliar de	01/02/1993	30,00	30,00	
00035	001000000		ÂNTONIA GONÇALVES DE OLIVEIR	Técnico de e	02/01/2012	30,00	30,00	
00062	001000000		CLESIA SILVA NASCIMENTO	Técnico de e	01/01/2019	30,00	30,00	
00068	001000000		LARISSA BOM VAZ	Técnico de e	01/04/2020	30,00	30,00	
00074	001000000		SIRLENE LOPES DE SOUZA	Técnico de e	02/07/2020	30,00	30,00	
00077	001000000		MARISTELA CAMPOS PEREIRA	Técnico de e	01/10/2020	30,00	30,00	
00082	001000000		ALESSANDRO CORREIA DE ASSIS	Técnico de e	17/09/2021	30,00	30,00	
00086	001000000		SAMARA DA SILVA LA	Técnico de e	08/02/2022	30,00	30,00	
00094	001000000		CARLOS EDUARDO COSTA BARRERE	Técnico de e	10/05/2023	30,00	30,00	
00095	001000000		SILVANA SEIBEL	Técnico de e	10/05/2023	30,00	30,00	
00099	001000000		EDILENE GOMES DE OLIVEIRA	Técnico de e	17/04/2024	30,00	30,00	
00100	001000000		VANIA MARRANE TAVARES	Técnico de e	17/04/2024	30,00	30,00	
00101	001000000		MARIA APARECIDA GONÇALVES DO	Técnico de e	03/05/2024	30,00	30,00	
00103	001000000		ANTONIO ALVES DE SOUSA SALES	Técnico de e	09/07/2024	30,00	30,00	
Total Geral						420,00	420,00	0,00

SISEB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 18/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.36.08
 1298X01298 - SEGUNDA VIA 0001
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

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: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
 AGENCIA: 2041-9 - CARAPINA
 CONTA: 3.257-7

FAVORECIDO: SINDICATO DOS TECNICOS E AUXILIARES
 CPF/CNPJ: 15.098.448/0001-67
 VALOR: R\$ 420,00
 DEBITO EM: 16/10/2024

DOCUMENTO: 101618
 AUTENTICACAO SISEB: C.C81.C02.19F.39B.684

*Serão depositados pela empresa na conta do
 Econômica Federal, agência: 2041, conta
 passados os comprovantes de depósito, até o
 seguinte ao mês do recolhimento.*





NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
MUNICIPIO DE MONTANHA

Código de Verificação para Autenticação: 1a45fa68c

Endereço: Montanha, Espírito Santo, ES, 29880000
CNPJ: 27.174.051/0001-96, E-mail:



Emitido em 08/10/2024 10:43:08

Data Fato Gerador 08/10/2024	Exigibilidade de ISS Exigível	Regime Tributário Microempresa Municipal	Número RPS	Nº da Nota Fiscal 9
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simples Optante	Local de Prestação 3203502 - Montanha - ES	Local de Recolhimento 3203502 - Montanha - ES	

PRESTADOR

Razão Social: FELIX RAIMUNDO

Nome Fantasia:

Endereço: Rua SUCANGA, 41, - AMAZONAS

Montanha - ES - CEP: 29890000

E-mail: estecontcontabilidade@bol.com.br - Fone: 27998485131 - Site:

Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 0000029020 - CPF/CNPJ: 54.873.891/0001-10

TOMADOR

Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA

Endereço: Avenida Senador Eurico Rezende, 848, - Centro

Boa Esperança - ES - CEP: 29845000

E-mail: ahrbe@bol.com.br - Fone: 2737681162

Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 0013887 - CPF/CNPJ: 28.567.618/0001-57

SERVIÇO

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

DADOS CONSTRUÇÃO CIVIL

Numero ART:

Numero CEI:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO DR. FELIX RAIMUNDO

VALOR SERVIÇO (R\$) 4.166,54	DEDUÇÕES (R\$) 0,00	DESCONTO INCONDICIONAL (R\$) 0,00	BASE CÁLCULO (R\$) 4.166,54	ALÍQUOTA (%) 3,00	ISS (R\$) 125,00
--	-------------------------------	---	---------------------------------------	-----------------------------	----------------------------

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS (R\$) 0,00	IR (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	PIS (R\$) 0,00	DESCONTO (R\$) CONDICIONAL 0,00	OUTRAS (R\$) RETENÇÕES 0,00	VALOR LÍQUIDO (R\$) 4.166,54
---------------------------	-------------------------	---------------------------	-----------------------------	--------------------------	---	---------------------------------------	--

FORMAÇÕES

- Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)

ONAL(Art. 23 da LC 123/2006), DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR ENTENDE DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO.O RECOLHIMENTO DO ISSQN E

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.36.08
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: 0126-0 - MONTANHA
CONTA: 3.858.105-4

FAVORECIDO: FELIX RAIMUNDO
CPF/CNPJ: 54.873.891/0001-10
VALOR: R\$
DEBITO EM: 16/10/2024

4.166,54

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE

ASSINADO DIGITALMENTE



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340037003100380031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

		NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÉ Código de Verificação para Autenticação: 070c8f037				
Endereço: Jaguaré, Espírito Santo, ES, 29950-000 CNPJ: 27.744.184/0001-50, E-mail:		Emitido em 08/10/2024 13:32:03				
Data Fato-Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal		
08/10/2024	Exigível	Microempresa Municipal		899		
Tipo de Recolhimento	Local de Prestação	Local de Recolhimento				
Retido na Fonte	3201001 - Boa Esperança - ES	3201001 - Boa Esperança - ES				
PRESTADOR						
Razão Social: CIRCULO MEDICO ASSISTENCIA MEDICA LTDA -ME Nome Fantasia: CIRCULO MEDICO ASSISTENCIA MEDICA LTDA -ME Endereço: Rua Antenor Gabriel, 342, - LAGUINI Jaguaré - ES - CEP: 29950-000 E-mail: - Fone: - Site: Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 0000031371 - CPF/CNPJ: 25.420.767/0001-09						
TOMADOR						
Razão Social: Associação Hospitar Rural de Boa Esperança Endereço: Avenida Avenida Senador Eurico Rezende,, 848, Centro - Centro Boa Esperança - ES - CEP: 29845-000 E-mail: ahrb@bol.com.br - Fone: 27-3768-1568 Inscrição Estadual: Isento - Inscrição Municipal: 0001074 - CPF/CNPJ: 28.567.618/0001-57						
SERVIÇO						
04.03 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULAT						
DADOS CONSTRUÇÃO CIVIL						
SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL 18/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.36.08 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			Numero CEI:			
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA REMETENTE : ASSOC HOSP R BOA ES BANCO: 021 - BCO BANESTES S.A. AGENCIA: 0129-5 - NOVA VENEZIA CONTA: 2.741.248-5			SERVIÇOS			
FAVORECIDO: CIRCULO MEDICO ASSISTENCIA MEDICA L CPF/CNPJ: 25.420.767/0001-09 VALOR: R\$ 908,50 DEBITO EM: 16/10/2024						
DOCUMENTO: 101620 AUTENTICACAO SISBB: 6.AA4.1DD.1C2.11A.851						
VALOR SERVIÇO (R\$)	DEDUÇÕES (R\$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R\$)	BASE CÁLCULO (R\$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R\$)	
1.000,00	0,00	0,00	1.000,00	3,00	30,00	
RETENÇÕES DOS TRIBUTOS FEDERAIS					VALOR LÍQUIDO (R\$)	
INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS (R\$)		908,50
0,00	15,00	10,00	30,00	6,50		
DESCONTO (R\$) CONDICIONAL					OUTRAS (R\$) RETENÇÕES	
0,00					0,00	
OUTRAS INFORMAÇÕES						
(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - Outras Retenções - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)						
O ISSQN DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA É DEVIDO NO LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO.						

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



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340037003100380031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



756

75691.30078 01629.873702 32408.660010 3 98720000028180

Local de pagamento					PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB		Vencimento	
Beneficiário					PROSYSTEM INFORMATICA LTDA		17/10/2024	
Data do documento					N. documento		Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário	
17/09/2024					1586		05.065.811/0001-94	
Espécie					Aceite		Data processamento	
DM					N		17/09/2024	
Uso do Banco					Carteira		Nosso número	
1					Espécie		324086-6	
R\$					Quantidade		Valor documento	
0,00					Valor		281,80	
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)								
A partir 18/10/2024 Juros 0,17%/dia								
Não conceder desconto.								
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB								
COOPERATIVA CONTRATANTE 3007 SICOOB CONEXAO								
Pagador					ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA		28.567.618/0001-57	
AV SENADOR EURICO REZENDE 848					CENTRO		(+/-) Desconto / Abatimento	
BOA ESPERANÇA - ES					Beneficiário Final		29845-000	
(-) Outras deduções								
(+/-) Mora / Multa								
(+/-) Outros acréscimos								
(=) Valor cobrado								



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

about:blank

18/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:36:08
129801298 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691300780162987370232408660010398720000028180

BENEFICIARIO:

PROSYSTEM INFORMATICA LTDA

NOME FANTASIA:

PROSYSTEM INFORMATICA LTDA

CNPJ: 05.065.811/0001-94

BENEFICIARIO FINAL:

PROSYSTEM INFORMATICA LTDA

CNPJ: 05.065.811/0001-94

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA

CNPJ: 28.567.618/0001-57

NR. DOCUMENTO	101.621
DATA DE VENCIMENTO	17/10/2024
DATA DO PAGAMENTO	16/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO	281,80
VALOR COBRADO	281,80

NR. AUTENTICACAO 0-71D.EGD.03A.F41.F87



Autenticar documento em <http://boasesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340037003100380031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 78

SICOOB

756

Recibo do Pagador

Beneficiário ASSOC. HOSPITAL RURAL DE BOA ESPERANÇA		Vencimento 19/10/2024	Coop Contr/Cód. Beneficiário 3007/2992620	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0,00
Beneficiário NOVA MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA VITÓRIA - 1014 - CX 1 NOVA VENÉCIA - ES		32.487.639/0001-30 CENTRO 29830-000	Valor documento 2.990,00	(-) Desconto / Abatimento	(=) Valor cobrado
			Nosso Número 13-8	(+) Mora/Multa	Nº Documento NF9017

Autenticação Mecânica

SICOOB

756

75691.30078 01299.262004 00001.380013 5 98740000299000

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB		Vencimento 19/10/2024		
Beneficiário NOVA MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA		Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3007/2992620		
Data do documento 20/09/2024	N. documento NF9017	Espécie DM	Quantidade 0,00	Valor 0,00
N. da Conta Respons.	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor 0,00
Instruções A partir 20/10/2024 Juros 0,33%/dia A partir 20/10/2024 multa de 2,00% Não conceder desconto.		Valor documento 2.990,00		
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3007 SICOOB CONEXAO		(-) Desconto / Abatimento		
Pagador ASSOC. HOSPITAL RURAL DE BOA ESPERANÇA AV. SENADOR EURICO REZENDE, 848 CENTRO SÃO JOSE DO CALCADO - ES		(-) Outras Deduções		
Beneficiário Final		(+/-) Valor cobrado		

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.

75691300780129926200400001380013598740000299000

BENEFICIÁRIO:

NOVA MAQUINAS E FERRAMENTAS LT

NOME FANTASIA:

NOVA MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA

CNPJ: 32.487.639/0001-30

BENEFICIÁRIO 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 101.622

DATA DE VENCIMENTO 19/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 16/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.990,00

VALOR COBRADO 2.990,00

NR. AUTENTICACAO 2.063.8B3.343.090.772



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340037003100380031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 79

Bradesco

237-2

Bradesco

237-2

23791.00403 90000.050980 85004.999000 9 98750000015000

Beneficiário	
RG PROVIDER LTDA	
Agência/Código Beneficiário	
1004-9 / 0049990-0	
Espécie/Moeda	Quant./Moeda
R\$	
(-) Valor Documento	
150,00	
(-) Desconto/Abatimentos	
(-) Outras Deduções	
(+)-Outros Acréscimos	
(-) Valor cobrado	
Nosso Número	
09/00000509885-0	
Pagador	
154 - ASSOCIAÇÃO HOSPITA	
Vencimento	
20/10/2024	
RECIBO DO PAGADOR	

Local de pagamento					Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO OU LOTÉRICIA MESMO APÓS O VENCIMENTO.					20/10/2024
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário
RG PROVIDER LTDA 05.890.739/0001-30					1004-9 / 0049990-0
RUA GETULIO VARGAS, 338, - DOMICIANO - Pinheiros/ES					
Data Doc.	Número Doc.	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
06/09/2024	576717	DM	N	09/09/2024	09/00000509885-0
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quant. Moeda	(X) Valor	(-) Valor Documento
	09	R\$			150,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário					(-) Desconto/Abatimentos
Conceder desconto de R\$ 10,00 até vencimento.					(-) Outras Deduções
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor cobrado
de 20/09/2024 até 19/10/2024					
Pagador					
154 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA 28.567.618/0001-57					
AV SENADOR EURICO RESENDE, 848, CENTRO - Cidade: Boa Esperança, CEP: 29845-000, UF: Estado do Espírito Santo					
Sacador/ Avalista: 05.890.739/0001-30 - RG PROVIDER LTDA					FICHA DE COMPENSAÇÃO
					-- Autenticação Mecânica --

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23791004039000005098085004999000998750000015000

BENEFICIARIO:

RG PROVIDER LTDA

NOME FANTASIA:

RG PROVIDER LTDA

CNPJ: 05.890.739/0001-30

BENEFICIARIO FINAL:

RG PROVIDER LTDA

CNPJ: 05.890.739/0001-30

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA

CNPJ: 28.567.618/0001-57

NR. DOCUMENTO	101.623
DATA DE VENCIMENTO	20/10/2024
DATA DO PAGAMENTO	16/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO	150,00
DESCONTO/ABATIMENTO	10,00
VALOR COBRADO	140,00

NR. AUTENTICACAO E.D3C.E11.446.1B2.7B4



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340037003100380031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 80



237-2 23791.00403 90000.024852 86005.350003 1 98750000012990

Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 20/10/2024
Beneficiário: ANET INTERNET E SERVICOS LTDA - CPF/CNPJ: 43.653.318/0001-84 RUA ÁUREO GÉLIO OLIVEIRA NEVES São Mateus - ES					Agência/Código do beneficiário 1004-9 / 0053500-1
Data do documento 20/08/2024	Número documento 248586	Espécie DOC DM	Aceite N	Data processamento 02/10/2024	Nosso número 09/00000248586-1
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. Banco

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 BRADESCO S.A.

23791004039000002485286005350003198750000012990

BENEFICIARIO:

ANET INTERNET

NOME FANTASIA:

ANET INTERNET

CNPJ: 43.653.318/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

ANET INTERNET

CNPJ: 43.653.318/0001-84

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA

CNPJ: 28.567.618/0001-57

NR. DOCUMENTO 101.624

DATA DE VENCIMENTO 20/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 16/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 129,90

VALOR COBRADO 129,90

NR. AUTENTICACAO

B.110.DB1.AE4.509.E36



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340037003100380031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

1.487.484

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 21/10/2024
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 1487484-1	Nosso Número 00258050-02
Recebi(êmos) o boleto (Favor assinar por extenso)	Data recebimento	Data Processamento 04/10/2024	(-) Valor do 940,53	

corte aqui



BANESTES

021-3

RECIBO DO SACADO

Local do Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BANESTES				Vencimento 21/10/2024
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 04/10/2024	Número do Documento 1487484-1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 04/10/2024
Use do Banco	Carteira 3	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor 940,53
Ref NF 1487484 de 04/10/2024. Vir.: Original: R\$ 940,53				(-) Desconto/Abatim 0,00
Juros de mora diária: R\$ 3.13 AO DIA.				(+) Mora/Multa
Atraso no pagamento, bloqueio automático do pedido				(+) Outros Acréscimos
Inclusão no SERASA após 10 dias de vencido				(-) Valor Cobrado
Sujeito a protesto após 30 dias de vencido				
Pagador: 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.

02190025810500000341789284021717498760000094053

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 101.625
DATA DE VENCIMENTO 21/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 16/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 940,53
VALOR COBRADO 940,53

NR. AUTENTICACAO 8.D52.5F0.0A0.AC0.B3E



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340037003100380031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

Recibo do Caixa

LOCAL DE PAGAMENTO PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO					VENCIMENTO 28/10/2024
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 07/10/2024	N. DO DOCUMENTO 00022365-001/003	ESPECIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 07/10/2024	NOSSO NUMERO 112733-3
USO DO BANCO	CARTEIRA 1	ESPECIE MOEDA RS	QUANTIDADE	VALOR X	(=) Valor documento 1.302,73
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) Apos o Vencimento Multa de RS 26,05. Apos o Vencimento Mora Diaria de RS 6,07. - Ref. NF.: 22365 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 Autenticação Mecânica

75691.30078 01211.638307 11273.330016 8 98830000130273

LOCAL DE PAGAMENTO PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO					VENCIMENTO 28/10/2024
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 07/10/2024	N. DO DOCUMENTO 00022365-001/003	ESPECIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 07/10/2024	NOSSO NUMERO 112733-3
USO DO BANCO	CARTEIRA 1	ESPECIE MOEDA RS	QUANTIDADE	VALOR X	(=) Valor documento 1.302,73
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) Apos o Vencimento Multa de RS 26,05. Apos o Vencimento Mora Diaria de RS 6,07. - Ref. NF.: 22365 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 Autenticação Mecânica



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.

75691300780121163830711273330016898830000130273

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

NR. DOCUMENTO 101.626
DATA DE VENCIMENTO 28/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 16/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.302,73
VALOR COBRADO 1.302,73



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340037003100380031003A005000. 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 28/10/2024
Sacado 273-ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA		Número do Documento E267048-1	Nosso Número 109/09667480-9
Espécie RS	Quantidade (x) Valor	(=) Valor do Documento 2.433,99	(-) Desconto
Demonstrativo:		(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

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 66748.093169 35152.690000 7 98830000243399

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú Após o vencimento, somente no Itaú					Vencimento 28/10/2024
Beneficiário ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09.182.725/0001-12					Agência/Código Beneficiário 3163/51526-9
Data Documento 07/10/2024	Número do Documento E267048-1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 07/10/2024	Nosso Número 109/09667480-9
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 2.433,99
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$121,70 e Juros de R\$8,03 ao Dia TÍTULO INCLUSO SERASA APÓS 5 DIAS DE ATRASO. TÍTULO SUJEITO PROTESTO APÓS 05 DIAS VENCIMENTO. CÁLCULO JUROS NOS BOLETOS VENCIDOS AUTOMATICAMENTE.					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador 273-ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA AV SENADOR EURICO RESENDE, 848 CENTRO BOA ESPERANCA/ES ES 29845-000 Sacador/Avalista					CNPJ: 28.567.618/0001-57

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Comprovante de Entrega

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090996674809316935152690000798830000243399

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 101.627
 DATA DE VENCIMENTO 28/10/2024
 DATA DO PAGAMENTO 16/10/2024
 VALOR DO DOCUMENTO 2.433,99
 VALOR COBRADO 2.433,99



Autenticar documento em <http://boesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340037003100580031003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

BANESTES

021-3

02190.02581 53400.003413 89284.021303 5 98830000056432

Local do Pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BANESTES					28/10/2024	
Beneficiário: Proteinorte Alimentos S/A			CNPJ: 27.275.197/0001-28		Agência/Código	
End.: R (Rua) Rua Henrique de Coimbra, 469 Bairro: Interlagos - Linhares/ES - CEP: 29903105					0124/00003418928	
Data do Documento	Número do Documento	Esp.Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
11/10/2024	1490373-1	DM	N	11/10/2024	00258534-06	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor Documento	
	3	R\$			564,32	
Ref. NF 1490373 de 11/10/2024. Vir.: Original: R\$ 564,32					(-) Desconto/Abatim.	
Juros de mora diária: R\$ 1,88 AO DIA.					0,00	
Atraso no pagamento, bloqueio automático do pedido					(+) Mora/Multa	
Inclusão no SERASA após 10 dias de vencido					(+) Outros Acréscimos	
Sujeito a protesto após 30 dias de vencido					(=) Valor Cobrado	
Pagador: Assoc. Hosp. Rural Boa Esperança -429			CNPJ/CPF: 28.567.618/0001-57		Autenticação	
End.: AV SENADOR EURICO REZENDE, 848 Bairro: CENTRO					Ficha de Compensação	
CEP: 29.845-000 - Boa Esperança/ES					corte aqui	



Ficha de Compensação

corte aqui

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BANESTES S.A.

02190025815340000341389284021303598830000056432

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 101.628
DATA DE VENCIMENTO 28/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 16/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 564,32
VALOR COBRADO 564,32

NR. AUTENTICACAO 6.7BE.058.C4A.D34.135



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340037003100380031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

stone

197-1

19790.00005 01485.510224 35740.198458 2 98720000301406

Local de Pagamento Pague em qualquer instituição autorizada.					Data de Vencimento 17/10/2024	
Nome do Beneficiário / CNPJ / CPF / Endereço: LABORATORIO COSER LTDA					CNPJ 31.279.656/0001-19 Agência/Código Beneficiário 0001 / 9253754-7	
Data do Documento 17/10/2024	Num. do Documento 1	Espécie doc	Aceite N	Data Processamento 17/10/2024	Carteira/Nosso Número 01485510223574019845	
Uso do Banco	Carteira 001	Espécie R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Valor do Documento R\$ 3.014,06	
Instruções O preenchimento e inclusão de informações é de exclusiva responsabilidade do cliente Stone. O pagamento é processado em até 1 dia útil. NÃO pague após o vencimento. Este boleto se refere a uma proposta e seu pagamento até o vencimento significa aceitá-la. Deixar de pagar este boleto não dará causa a protesto, a cobrança judicial ou extrajudicial. Caixa: Não aceitar pagamento via cheque.					(-) Descontos/Abatimento	
					(+) Juros/Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Nome do Pagador: Associação Hospitalar Rural de Boa Esperança					CNPJ: 28.567.618/0001-57	
Endereço:						
Sacador/Avalista:					CNPJ/CPF:	

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



CamScanner

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

STONE INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO

1979000050148551022435740198458298720000301406

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:

Associação Hospitalar Rural de Boa
CNPJ: 28.567.618/0001-57

NR. DOCUMENTO	101.701
DATA DE VENCIMENTO	17/10/2024
DATA DO PAGAMENTO	17/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO	3.014,06
VALOR COBRADO	3.014,06

NR. AUTENTICACAO F.2F6.564.B9B.249.DE0



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340037003100380031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

Recebemos de MATERIAL DE CONSTRUCAO LORENZONI LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 07/10/2024 Dest/Rem: HOSPITAL MATERNIDADE CRISTO REI Valor Total: 799,31

NF-e
Nº 000.005.809
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**MATERIAL DE CONSTRUCAO
LORENZONI LTDA**

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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.005.809
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3224 1035 9778 0000 0141 5500 1000 0058 0913 5422 0790

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

232240064533066 07/10/2024 10:51:16

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

07/10/2024

ENDEREÇO

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

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

29845-000

DATA DA SAÍDA

07/10/2024

MUNICÍPIO

BOA ESPERANCA

UF

ES

TELEFONE / FAX

(27)3768-1162

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

10:51:08

PAGAMENTOS

Descrição : Dinheiro

Valor : R\$ 799,31

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	250,00 (28,78 %)	868,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	69,49	0,00	0,00	799,31

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/SR	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
19	ABRACADEIRA R/S/FIM 1/2X3/4 13X19MM	73269090	0500	5929	UN	1,0000	2,1000	0,17	2,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
54	ADAPTADOR INTERNO POLIET. 1/2X3/8	39174090	0500	5929	UN	1,0000	2,2000	0,18	2,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
319	CADEADO PADO 50MM	83011000	0102	5929	UN	1,0000	48,5000	3,88	48,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
961	FITA VEDA ROSCA 18X05M	39209990	0500	5929	UN	1,0000	2,2000	0,18	2,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1148	JOELHO C/ ROSCA 1/2 90	39174090	0500	5929	UN	1,0000	3,0000	0,24	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1257	LIXA FERRO PANO 100	68051000	0102	5929	UN	2,0000	4,0000	0,64	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1286	LUVÁ C/ ROSCA 1/2	39174090	0500	5929	UN	1,0000	2,2000	0,18	2,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1414	NIPEL C/ ROSCA 1/2 N	39174090	0500	5929	UN	1,0000	1,5000	0,12	1,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1616	REGISTRO ESFERA 1/2 ROSCA EXTERNA	84818095	0500	5929	UN	1,0000	12,5000	1,00	12,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1700	ROLO PINT. ESPUMA 9CM AMARELO 406/09	96034010	0102	5929	UN	1,0000	6,5000	0,52	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1757	SUPORTE P/ MANGUEIRA JARDIM	39259090	0500	5929	UN	1,0000	17,5000	1,38	17,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1891	MASSA CORRIDA 0,900L LUKSCOLOR	32141020	0500	5929	UN	1,0000	16,0000	1,28	16,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1892	MASSA CORRIDA 5KG	32141020	0500	5929	SC	1,0000	21,0000	1,68	21,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3277	PINCEL 1	96034090	0102	5929	UN	1,0000	5,5000	0,44	5,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3278	PINCEL 1.1/2	96034090	0102	5929	UN	1,0000	6,5000	0,52	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3385	ROLO PINT. LA 23CM ANTI-GOTA TIGRE 1376	96034010	0102	5929	UN	1,0000	13,5000	1,08	13,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23721	LIXA MASSA 120	68052000	0102	5929	UN	4,0000	1,5000	0,48	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23778	TINTA LUKSC. TRADICAO ACRILICO 18L	32091010	0500	5929	UN	1,0000	536,0000	42,88	536,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24461	INTERRUP. SB 1357 1S C/TOM 2P+T 10A	85366910	0102	5929	UN	3,0000	20,9000	5,01	62,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26886	SIST. X - CANALETA C/FITA ADESIVA 20MM N	39259090	0500	5929	UN	1,0000	13,5000	1,08	13,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27251	REFIL P/FILTRO CX D.AGUA AQUAMIL 9.3/4 COD. 516546	84212919	0102	5929	UN	1,0000	42,0000	3,36	42,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28197	TINTA ARGALIT ESMALTE 0,900ML	32089010	0500	5929	UN	1,0000	39,9000	3,19	39,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

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\$ 799,31
DEBITO EM: 17/10/2024

DOCUMENTO: 101702
AUTENTICACAO SISBBT



Autenticar documento em <http://boasesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340037003100380031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

667 8069), (3224
0935 9778 0000 0141

RESERVADO AO FISCO

fls. 87
Gestores

ENTE
MERCADO BRAVIM LTDA ME

AVE EURICO REZENDE SEN 397, 397 -
CENTRO - CEP:29845-000 - BOA
ESPERANCA - ES
TEL: (27)3768-1153

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 00003527 fl. 1 / 1
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO
3224 1035 9991 5000 0135 5500 1000 0035 2710 2664 2209

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
LANCTO. EFET. EM DECORRÊNCIA DE EMISSÃO DE DOC. FISCAL RELATI
INSCRIÇÃO ESTADUAL 081381786 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF 35.999.150/0001-35

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA CNPJ / CPF 28.567.618/0001-57 DATA DA EMISSÃO 01/10/2024
ENDEREÇO AV SENADOR EURICO REZENDE, 848 BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 29845-000 DATA SAÍDA / ENTRADA 01/10/2024
MUNICÍPIO BOA ESPERANCA FONE / FAX (27)3768-1162 UF ES INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 15:17:00

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		481,68		81,89		0,00		0,00		2.267,46	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESS.		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		2.267,46	

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

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI
180304	VINAGRE TOSCANO 750ML. ALCOOL	22090000	000	5929	UN	10,0000	3,4900	34,90	0,00	34,90	5,93	0,00	17,00 0,00
150177	BISC SARLONI 2KG C CRACKER	19053100	060	5929	UN	2,0000	34,9900	69,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
179454	MARG QUALY 500G COM SAL	15171000	000	5929	UN	30,0000	10,4900	314,70	0,00	314,70	53,50	0,00	17,00 0,00
174115	ACUCAR CRISTAL ALCON 5KG	17019900	060	5929	UN	6,0000	24,9900	149,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
176531	CAFE MERIDIANO 500G EXTRA FORTE	09012100	060	5929	UN	20,0000	25,9900	519,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
194301	FEIJO CARIOCA DALILA 1KG	07133399	040	5929	UN	25,0000	4,9900	124,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
180226	MAC APOLLO 1KG ESPAGUETE	19021900	060	5929	UN	10,0000	7,9900	79,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
177244	FARINHA TRIGO REGINA 1KG	11010010	060	5929	UN	2,0000	4,4900	8,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
192030	OLEO SOJA ABC 900ML PET	15079011	060	5929	UN	40,0000	8,4900	339,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
179569	COLORIFICO SALETOS 500G	32030030	000	5929	UN	4,0000	18,9900	75,96	0,00	75,96	12,91	0,00	17,00 0,00
180463	FARINHA MAND BEIRA RIO 2KG BRANCA T2	11062000	020	5929	UN	3,0000	12,9900	38,97	0,00	16,05	2,73	0,00	17,00 0,00
174036	SAL REFINADO SALMONETE 1KG	25010020	020	5929	UN	5,0000	2,4900	12,45	0,00	5,13	0,87	0,00	17,00 0,00
179104	FERMENTO PO ROYAL 100G	21023000	000	5929	UN	2,0000	5,4900	10,98	0,00	10,98	1,87	0,00	17,00 0,00
180744	MINGAU NUTRIBOM 180G BANANA E MACA SCH	18011030	000	5929	UN	2,0000	3,9900	7,98	0,00	7,98	1,36	0,00	17,00 0,00
177764	AMIDO MILHO AMAFIL 1KG DOCE	11081200	000	5929	UN	1,0000	8,9900	8,99	0,00	8,99	1,53	0,00	17,00 0,00
169502	MAC STA AMALIA SEM 1KG PADRE NOSSO	19021900	060	5929	UN	15,0000	8,9900	134,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
154795	MAC STA AMALIA SEM 500G AVE MARIA	19021900	060	5929	UN	20,0000	4,9900	99,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
181100	RODINHO PIA 16CM PLASTICO PLASUTIL	96039000	000	5929	UN	1,0000	6,9900	6,99	0,00	6,99	1,19	0,00	17,00 0,00
177615	ARROZ SEPE BIANCO 5KG T1	10063021	040	5929	UN	6,0000	37,9900	227,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

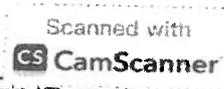
FAVORECIDO: SUPERMERCADO BRAVIM LTDA
CPF/CNPJ: 35.999.150/0001-35
VALOR: R\$ 2.267,46
DEBITO EM: 17/10/2024
DOCUMENTO: 101703
AUTENTICAÇÃO SISBB: 2.A55.268.CDA.BEF.51D

COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA
TED - TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES
AGÊNCIA: 1298-X CONTA: 16.348-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE: ASSOC HOSP R BOA ES
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGÊNCIA: 3009-0 - SICOOB NORTE
CONTA: 23.384-6

RESERVADO AO FISCO

10
XA 4.



		NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA ESPERANÇA Código de Verificação para Autenticação: 5f33a28dc									
Endereço: Boa Esperança, Espírito Santo, ES, 29845-000 CNPJ: 27.167.436/0001-26, E-mail: fazenda@boaesperanca.es.gov.br							Emitido em 01/10/2024 15:10:59				
Data Fato Gerador 01/10/2024		Exigibilidade de ISS Exigível		Regime Tributário Tributacao Normal		Número RPS		Nº da Nota Fiscal 305			
Tipo de Recolhimento Não Retido		Simples Optante		Local de Prestação 3201001 - Boa Esperança - ES		Local de Recolhimento 3201001 - Boa Esperança - ES					
PRESTADOR											
Razão Social: ANDERSON GUTEMBERG COSTA SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA Nome Fantasia: Endereço: Avenida SENADOR EURICO REZENDE, 949, - CENTRO Boa Esperança - ES - CEP: 29845000 E-mail: gutembergcostaadv@yahoo.com.br - Fone: 2799475286 - Site: Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 0000022125 - CPF/CNPJ: 35.351.837/0001-60											
TOMADOR											
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA Endereço: Avenida SENADOR EURICO REZENDE, 848, - CENTRO Boa Esperança - ES - CEP: 29845000 E-mail: cristoboa72@gmail.com - Fone: (27)3768-1162 Inscrição Estadual: ISENTO - Inscrição Municipal: 0000010099 - CPF/CNPJ: 28.567.618/0001-57											
SERVIÇO											
17.13 - ADVOCACIA.											
DADOS CONSTRUÇÃO CIVIL											
Número ART:					Número CEI:						
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS											
Referente a serviços advocatícios - setembro/2024 SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL 18/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.36.08 1298X01298 SEGUNDA VIA 0001 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA COMPROVANTE DE TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES AGENCIA: 1298-X CONTA: 16.348-1 FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA REMETENTE : ASSOC HOSP R BOA ES BANCO: 021 - BCO BANESTES S.A. AGENCIA: 0145-7 - BOA ESPERANCA CONTA: 3.077.043-2 FAVORECIDO: ANDERSON GUTEMBERG COSTA SOCIEDADE CPF/CNPJ: 35.351.837/0001-60 2.824,00 VALOR: R\$ DEBITO EM: 17/10/2024 DOCUMENTO: 101704 AUTENTICACAO SISBB: 5.EFD.PDF.F9B.1C4.674											
VALOR SERVIÇO (R\$)		DEDUÇÕES (R\$)		DESCONTO INCONDICIONAL (R\$)		BASE CÁLCULO (R\$)		ALÍQUOTA (%)		ISS (R\$)	
2.824,00		0,00		0,00		2.824,00		4,43		125,10	
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS						DESCONTO (R\$) CONDICIONAL		OUTRAS (R\$) RETENÇÕES		VALOR LÍQUIDO (R\$)	
INSS (R\$)		IR (R\$)		CSLL (R\$)		COFINS (R\$)		PIS (R\$)		2.824,00	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00			
OUTRAS INFORMAÇÕES											
(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - Outras Retenções - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional) ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL(Art. 23 da LC 123/2006), DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO.O RECOLHIMENTO DO ISSQN E REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.											

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



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340037003100380031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe
Município de Nova Venécia

Código de Verificação para Autenticação: 6af0c0138

Endereço: Nova Venécia, Espírito Santo, ES, 29830-000
 CNPJ: 27.167.428/0001-80, E-mail:



Emitido em 01/10/2024 11:12:15

Data Fato Gerador 01/10/2024	Exigibilidade de ISS Exigível	Regime Tributário Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Número RPS	Nº da Nota Fiscal 902
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simplex 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@contabilidadedalapicula.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
 SERVICOS MEDICOS PRESTADOS | 1,0000 | 124500,0000 | 0,00 | 124500,00

OBSERVAÇÃO

DADOS BANCARIOS
 BANCO: SICCOOB
 AG: 3007
 C/C: 268.808-5

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 18/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.36.08
 1298X01298 SEGUNDA VIA 0001

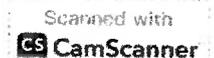
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 COMPROVANTE DE

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 SICCOOB S.A.
 AGENCIA: 3007-4 - SICCOOB CONEXÃO
 CONTA: 268.808-5

FAVORECIDO: EVOLUTION SAUDE LTDA
 CPF/CNPJ: 14.563.574/0001-82
 VALOR: R\$ 116.843,25
 DEBITO EM: 17/10/2024

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



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340037003100380031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.