



EXTRATO DE CONTA CORRENTE

05/01/2026 - 16:57:51

Cooperativa:
Conta:
Período:

3075-9 / SICOOB CREDIMOC SC
20.328-9 / ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS
18/12/2025 - 19/12/2025

HISTÓRICO DE MOVIMENTAÇÃO

Data	Documento	Histórico	Valor
17/12		SALDO ANTERIOR	R\$ 10.792,49C
17/12		SALDO BLOQUEADO ANTERIOR	R\$ 0,00*
18/12	Pix	PIX EMITIDO OUTRA IF Pagamento Pix ***.443.689-**	R\$ 2.445,35D
18/12	Pix	PIX EMITIDO OUTRA IF Pagamento Pix ***.091.659-**	R\$ 400,00D
18/12	5511699	DÉB.TIT.COMPE EFETIVADO	R\$ 120,00D
18/12	5511700	DÉB.TÍTULO COBRANÇA	R\$ 331,90D
18/12	Pix	PIX EMITIDO OUTRA IF Pagamento Pix 03.794.052 0001-75	R\$ 1.200,00D
18/12	Pix	PIX EMITIDO OUTRA IF Pagamento Pix 27.994.224 0001-12	R\$ 125,00D
18/12	Pix	PIX EMITIDO OUTRA IF - MESMA TIT. Pagamento Pix 04.940.781 0001-55	R\$ 965,16D
18/12	5511701	TRANSF.REALIZADA PIX SICOOB FAV.: FERRAGEM PLANETA LTDA Transferência Pix ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES 04.940.781 0001-55	R\$ 41,15D
18/12	5511702	DÉB.CONV.SANEAMENTO	R\$ 343,37D
18/12	5511703	TRANSF.REALIZADA PIX SICOOB FAV.: THIAGO PANDOLFI 04680713933 Transferência Pix ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES 04.940.781 0001-55	R\$ 270,00D
18/12	5512144	DÉB.TIT.COMPE EFETIVADO	R\$ 708,00D
18/12	352402149	CRÉD.TED-STR PREF.MUNICIPAL DE PONTE S 82.777.236 0001-01 CODIGO TED: T1029499777 00000000000000	R\$ 4.000,00C
		SALDO DO DIA	R\$ 7.842,56C
19/12	3076	CRED.TRANSF.CONTAS INTERCREDIS REM.: MUNICIPIO DE OURO VERDE APADAVIX	R\$ 500,00C
19/12	Pix	PIX EMITIDO OUTRA IF Pagamento Pix ***.261.999-**	R\$ 4.000,00D
19/12	Pix	PIX EMITIDO OUTRA IF Pagamento Pix ***.261.999-**	R\$ 859,60D
19/12	Pix	PIX EMITIDO OUTRA IF Pagamento Pix 09.138.981 0001-02	R\$ 55,00D
		SALDO DO DIA	R\$ 3.427,96C

RESUMO

Saldo em conta:	3.427,96C
Cheque especial contratado:	0,00C
Juros vencidos provisionados:	0,00D
Tarifas vencidas provisionadas:	0,00D
Saldo disponível:	3.427,96C
Saldo bloqueado (cheques):	0,00C*
Saldo bloqueado (judicial):	0,00C
ENCARGOS VENCIDOS REMANESCENTES	
Juros vencidos remanescentes:	0,00D

A V I S O D E F E R I A S

Empresa.....: 470-ASSOC. PAIS AMIGOS DOS DEFICIENTES XXE
CNPJ.....: 04.940.781/0001-55

Empregado.....: 168 - EDINA GONZAGA MELO
CTPS Série/Nro.: 00011/72012
CPF.....: 572.261.999-04

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias de: 22/12/2025 a 20/01/2026 (30 dias), retornando ao trabalho no primeiro dia de expediente a partir de 21/01/2026, relativas ao período aquisitivo de: 02/01/2025 a 01/01/2026.

A importância relativa às férias e ao abono pecuniário, se for o caso, ficará à sua disposição a partir de: 18/12/2025.

XANXERE-SC, 21/11/2025



Maurice F.P. Gioletti

ASSOC. PAIS AMIGOS DOS DEFICIENTE

EDINA GONZAGA MELO

RECIBO DE FERIAS

Empresa.....: 470-ASSOC. PAIS AMIGOS DOS DEFICIENTES XXE
CNPJ.....: 04.940.781/0001-55

Empregado.....: 168 - EDINA GONZAGA MELO
CTPS Série/Nro.: 00011/72012
CPF.....: 572.261.999-04
Registro Ficha.: Livro.: Folha.:
Função.....: 411010 - ASSISTENTE FINANCEIRO
Data Admissão..: 10/03/2022

PERIODO S:
Periodo Aquisitivo.....: 02/01/2025 a 01/01/2026
Periodo de Gozo.....: 22/12/2025 a 20/01/2026 (30 dias)
Periodo Abono Pecuniário:

Faltas Não Justificadas.: 0

REMUNERAÇÕES

5-Férias	4.518,04
6-Adicional s/Férias	1.597,13
Total de Proventos ==>	6.115,17
1-INSS Segurado	665,70
2-IRF	589,87
Total de Descontos ==>	1.255,57
Liquido ==>	4.859,60

CONTRIBUIÇÕES PATRONAIS

9001-Salário Base	4.518,04	9002-Base INSS	6.115,17
9003-Base IRF	5.449,47	9004-Base FGTS	6.115,17
9005-FGTS	489,21	9012-Base INSS Normal	6.115,17
9014-Base IRF Férias	5.449,47	9026-Base FGTS Normal	6.115,17
9063-Tabela IRF-Valor Dependentes	189,59	9131-Deduções Base IRF Férias	665,70

DEMONSTRAÇÃO DA BASE P/FERIAS

9001-Salário Base	4.518,04	9016-Base Férias	4.518,04
-------------------	----------	------------------	----------

Recebi a Importancia de (Quatro Mil Oitocentos e Cinquenta e Nove Reais, S
essenta Centavos*****),
referente quitação das férias.

XANXERE-SC, 18 / 12 / 2025

Marisa F.P. Giroletti
ASSOC. PAIS AMIGOS DOS DEFICIENTE

Edina Gonzaga Melo
EDINA GONZAGA MELO

CERTIFICO que o MATERIAL constante
deste documento foi RECEBIDO e aceito.
PRESTADO
Em 18/12/25
Marisa F.P. Giroletti
ASSINATURA
Nome: Marisa F. Padilha Giroletti
Cargo: Presidente

05/01/2026

COMPROVANTE DE EFETIVAÇÃO DE PAGAMENTO PIX

16:46:56

Tipo Pagamento:

Pix via chave

Pagador:

Instituição:

COOPERATIVA DE CRÉDITO DE LIVRE ADMISSÃO
DE ASSOCIADOS DO MEIO OESTE CATARINENSE -
SICOOB CREDIMOC SC

Nome:

ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AU
DITIVOS

CPF/CNPJ:

940.781/0001-

Destinatário:

Nome:

EDINA GONZAGA MELO

CPF/CNPJ:

***.261.999-**

Instituição/Banco:

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Dados do pagamento:

Data do pagamento:

19/12/2025 11:41:17

Valor:

R\$ 4.000,00

ID Transação:

E80959638202512191350Cx6yW9hvyqP

Situação do pagamento:

Finalizado com sucesso

OUVIDORIA SICOOB : 08007250996