

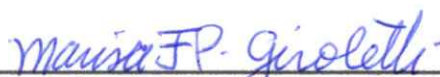
BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS.

Unidade Concedente: **PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE SERRADA- SC**
Ordenador da Despesa:
Endereço:
Cidade: **Ponte Serrada SC**
Responsável: **MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI**
Empenho nº:
Entidade Beneficiada: **APADAVIX - ASSOC. PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES XANXERÊ**
CNPJ nº: **04.940.781/0001-55** **Sicoob**

HISTÓRICO FIEL DA FINALIDADE

Proveniente Contribuição

DOCUMENTO		HISTÓRICO	Recebimentos	Pagamentos
N.Fiscal	Data			
	14/07/2026	RECBTO SUBVENÇÃO JUNHO	R\$ 1.500,00	
NF 5686	10/08/2026	MASTERPLAN		R\$ 140,00
NF 4025059	10/08/2026	UNIMED		R\$ 365,87
BOLETO	10/08/2026	SINPROESTE		R\$ 48,20
FATURA	10/08/2026	P4 TELECOM		R\$ 184,90
NF 76	10/08/2026	INFOSTAR		R\$ 509,00
NF 16704	31/08/2026	INFOSTAR		R\$ 195,00
NF460	31/08/2026	DANIEL FROZZA		R\$ 78,69
			R\$ 1.500,00	R\$ 1.521,66
VALOR PAGO COM RECURSOS PRÓPRIOS				-R\$ 21,66



MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI
Presidente



EXTRATO DE CONTA CORRENTE

31/08/2026 - 15:42:04

Cooperativa:

3075-9 / SICOOB CREDIMOC SC

Conta:

20.328-9 / ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS

Período:

14/07/2026 - 14/07/2026

HISTÓRICO DE MOVIMENTAÇÃO

Data	Documento	Histórico	Valor
13/07		SALDO ANTERIOR	R\$ 8.985,04C
13/07		SALDO BLOQUEADO ANTERIOR	R\$ 0,00*
14/07	369275235	CRÉD.TED-STR PREF.MUNICIPAL DE PONTE S 82.777.236 0001-01 CODIGO TED: T1078184019 00000000000000	R\$ 1.500,00C
14/07		SALDO DO DIA	R\$ 10.485,04C

RESUMO

Saldo em conta:	10.485,04C
Cheque especial contratado:	0,00C
Juros vencidos provisionados:	0,00D
Tarifas vencidas provisionadas:	0,00D
Saldo disponível:	10.485,04C
Saldo bloqueado (cheques):	0,00C*
Saldo bloqueado (judicial):	0,00C

ENCARGOS VENCIDOS REMANESCENTES

Juros vencidos remanescentes:	0,00D
Tarifas vencidas remanescentes:	0,00D

ENCARGOS A VENCER

Previsão IOF:	-
Previsão encargos:	-
Previsão tarifas:	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

Vencimento de cheque especial:	-
Taxa cheque especial:	7,50%
Custo Efetivo Total (a.m.):	0,00%
Custo Efetivo Total (a.a.):	0,00%

INFORMAÇÕES

SAC: 0800 724 4420 / OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



EXTRATO DE CONTA CORRENTE

31/08/2026 - 15:42:34

Cooperativa:
Conta:
Período:

3075-9 / SICOOB CREDIMOC SC
20.328-9 / ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS
10/08/2026 - 31/08/2026

HISTÓRICO DE MOVIMENTAÇÃO

Data	Documento	Histórico	Valor
06/08		SALDO ANTERIOR	R\$ 5.110,22C
06/08		SALDO BLOQUEADO ANTERIOR	R\$ 0,00*
10/08	Pix	PIX EMITIDO OUTRA IF Pagamento Pix 01.874.166 0001-08	R\$ 221,36D
10/08	Pix	PIX EMITIDO OUTRA IF Pagamento Pix 04.019.779 0001-48	R\$ 198,12D
10/08	6301653	TRANSF.REALIZADA PIX SICOOB FAV.: DCELT DISTRIBUIDORA CATARINENSE DE Transferência Pix ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES 04.940.781 0001-55 UC 4822405814 Ref 07 2026	R\$ 135,53D
10/08	6301654	DÉB.CONV.SANEAMENTO	R\$ 210,14D
10/08	6301655	DÉB. PAGAMENTO DE BOLETO INTERCREDIS	R\$ 230,00D
10/08	6301657	DÉB.TIT.COMPE EFETIVADO	R\$ 140,00D
10/08	6301658	DÉB.TIT.COMPE EFETIVADO	R\$ 48,20D
10/08	6301659	DÉB.TÍTULO COBRANÇA	R\$ 184,90D
10/08	6301660	DÉB.TIT.COMPE EFETIVADO	R\$ 509,00D
10/08	3076	CRED.TRANSF.CONTAS INTERCREDIS REM.: MUNICIPIO DE OURO VERDE	R\$ 500,00C
10/08	1	CRED.TRANSF.CONTAS INTERCREDIS REM.: CCLA DE ASSOCIADOS DO MEIO OESTE C	R\$ 400,00C
10/08	6305393	DÉB.TIT.COMPE EFETIVADO	R\$ 365,87D
10/08		SALDO DO DIA	R\$ 3.767,10C
11/08	6310849	CRÉD.TRANSF.CONTAS REM.: DCELT DISTRIBUIDORA CATARINENSE DE	R\$ 398,00C
11/08		SALDO DO DIA	R\$ 4.165,10C
12/08	371861724	CRÉD.TED-STR MUN XAXIM MOVIMENTO 82.854.670 0001-30 CODIGO TED: T1085383644 00000000000000	R\$ 3.251,58C
12/08		SALDO DO DIA	R\$ 7.416,68C
20/08	Pix	PIX EMITIDO OUTRA IF Pagamento Pix 83.406.066 0001-03	R\$ 980,00D
20/08	6340848	TRANSF.REALIZADA PIX SICOOB FAV.: FERRAGEM PLANETA LTDA Transferência Pix ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES 04.940.781 0001-55	R\$ 41,28D
20/08	6340849	DÉB.TIT.COMPE EFETIVADO	R\$ 466,78D
20/08	Pix	PIX EMITIDO OUTRA IF Pagamento Pix 30.196.330 0001-65	R\$ 173,55D
20/08	6340850	TRANSF.REALIZADA PIX SICOOB FAV.: VO - ALDO AUTO POSTO LTDA Transferência Pix ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES 04.940.781 0001-55	R\$ 194,32D
20/08	Pix	PIX EMITIDO OUTRA IF - MESMA TIT. Pagamento Pix 04.940.781 0001-55	R\$ 45,06D
20/08	6340852	DÉB.TÍTULO COBRANÇA	R\$ 355,29D
20/08		SALDO DO DIA	R\$ 5.160,40C
31/08	Pix	PIX EMITIDO OUTRA IF - MESMA TIT. Pagamento Pix 04.940.781 0001-55	R\$ 180,04D

Data	Documento	Histórico	Valor
31/08	6369782	✓ DÉB.TÍTULO COBRANÇA	R\$ 78,69D
31/08	6369783	✓ TRANSF.REALIZADA PIX SICOOB FAV.: DCELT DISTRIBUIDORA CATARINENSE DE Transferência Pix ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES 04.940.781 0001-55 UC 4822405814 Ref 08 2026	R\$ 158,56D
31/08	Pix	✓ PIX EMITIDO OUTRA IF Pagamento Pix ***.261.999-**	R\$ 3.251,58D
31/08	Pix	✓ PIX EMITIDO OUTRA IF Pagamento Pix ***.261.999-**	R\$ 832,44D
31/08	6369784	✓ TRANSF.REALIZADA PIX SICOOB FAV.: VO - ALDO AUTO POSTO LTDA Transferência Pix ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES 04.940.781 0001-55	R\$ 221,80D
31/08	6369785	✓ DÉB.TIT.COMPE EFETIVADO	R\$ 195,00D
31/08		🔄 SALDO DO DIA	R\$ 242,29C

RESUMO

Saldo em conta:	242,29C
Cheque especial contratado:	0,00C
Juros vencidos provisionados:	0,00D
Tarifas vencidas provisionadas:	0,00D
Saldo disponível:	242,29C
Saldo bloqueado (cheques):	0,00C*
Saldo bloqueado (judicial):	0,00C

ENCARGOS VENCIDOS REMANESCENTES

Juros vencidos remanescentes:	0,00D
Tarifas vencidas remanescentes:	0,00D

ENCARGOS A VENCER

Previsão IOF:	0,00D
Previsão encargos:	0,00D
Previsão tarifas:	25,00D

OUTRAS INFORMAÇÕES

Vencimento de cheque especial:	-
Taxa cheque especial:	7,50%
Custo Efetivo Total (a.m.):	0,00%
Custo Efetivo Total (a.a.):	0,00%

INFORMAÇÕES

SAC: 0800 724 4420 / OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

CHAVE DE ACESSO DA NFS-E

42195072203004503000123000000000568626080867689290



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou

NÚMERO DA NFS-E 5686	COMPETÊNCIA DA NFS-E 03/08/2026	DATA E HORA DA EMISSÃO DA NFS-E 04/08/2026 11:19:57	
NÚMERO DA DPS 5442	SÉRIE DA DPS 1	DATA E HORA DA EMISSÃO DA DPS 04/08/2026 11:19:53	
EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	SITUAÇÃO DA NFS-E CONCLUÍDO	FINALIDADE NFS-e Regular	
PRESTADOR / FORNECEDOR	CNPJ / CPF / NIF 03.004.503/0001-23	Indicador Municipal (Inscrição) -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial MASTERPLAN XANXERE LTDA		Município / Sigla UF Xanxerê - SC	Código IBGE / CEP 4219507 / 89820-000
Endereço RUA CELESTINO DO NASCIMENTO, 460, CENTRO		E-mail -	
Simplex Nacional na Data de Competência Não optante		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	
TOMADOR / ADQUIRENTE	CNPJ / CPF / NIF 04.940.781/0001-55	Indicador Municipal (Inscrição) -	Telefone 3433-6245
Nome / Nome Empresarial ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICI...		Município / Sigla UF Xanxerê - SC	Código IBGE / CEP 4219507 / 89820-000
Endereço RUA MARECHAL BORMANN, 351, SALA 01, CENTRO		E-mail apadavix.sc@gmail.com	

O DESTINATÁRIO É O PRÓPRIO TOMADOR/ADQUIRENTE DA OPERAÇÃO

INTERMEDIÁRIO DA OPERAÇÃO	CNPJ / CPF / NIF 040102 / -	Indicador Municipal (Inscrição) 123012200	Endereço Xanxerê / SC / -
Nome / Nome Empresarial Biomedicina.		Município / Sigla UF -	Código IBGE / CEP - / -
Endereço do Serviço AVALIAÇÃO CLÍNICA OCUPACIONAL (ANAMNESE E EXAME FÍSICO) (2 EMPREGADO(S)) E...		E-mail -	

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL (ISSQN)	Tipo de Tributação do ISSQN Operação Tributável	Município / Sigla UF / País de Incidência do ISSQN Xanxerê / SC / -	
Regime Especial de Tributação do ISSQN Nenhum	Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -
Benefício Municipal -	Cálculo do BM -	Total Deduções/Reduções -	Desconto Incondicionado -
BC ISSQN R\$ 140,00	Alíquota Aplicada 2,00 %	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado R\$ 2,80
TRIBUTAÇÃO FEDERAL (EXCETO CBS)	IRRF -	Contrib. Previdenciária - Retida -	Contribuições Sociais - Retidos -
PIS - Débito Apuração Própria -	COFINS - Débito Apuração Própria -	Desc. Contrib. Sociais - Retidos 0 - PIS/COFINS/CSLL Não Retidos	
TRIBUTAÇÃO IBS / CBS	CST / cClassTrib 200 / 200029	Indicador de Operação / Código IBGE Incidência / Município Incidência / Sigla UF 030101 / 4219507 / Xanxerê / SC	
Exclusões e Reduções da Base de Cálculo R\$ 2,80	Base de Cálculo Após Exclusões e Reduções R\$ 137,20	Red. Alíquota IBS / Red. Alíquota CBS 60,00 % / 60,00 % / 60,00 %	Alíquota - IBS UF / IBS Mun 0,10 % / 0,00 %
Aliq. Efetiva Municipal - IBS 0,00 %	Valor Apurado Municipal - IBS R\$ 0,00	Aliq. Efetiva Estadual - IBS 0,04 %	Valor Apurado Estadual - IBS R\$ 0,05
Valor Total Apurado - IBS R\$ 0,05	Alíquota - CBS 0,90 %	Alíquota Efetiva - CBS 0,36 %	Valor Total Apurado - CBS R\$ 0,49
VALOR TOTAL DA NFS-E	VALOR DA OPERAÇÃO / SERVIÇO R\$ 140,00	Desconto Incondicionado -	Desconto Condicionado -
Total das Retenções (ISSQN / Federais) -	VALOR LÍQUIDO DA NFS-e R\$ 140,00	Total do IBS/CBS -	VALOR LÍQUIDO DA NFS-e + IBS/CBS R\$ 140,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Cont.: | Totais Aproximados dos Tributos cfe. Lei nº 12.741/2012: Federais: 6,15 % ; Estaduais: 0,00 % ; Municipais: 3,00 %

INFORMATIVO



Pague agora via PIX, basta acessar o aplicativo de sua instituição financeira
PIX copia e cola

00020126010014br.gov.bcb.pix2569pix-qroode.sicredi.com.br/qriv2/cobv/9196326c97334d638c80f897885674455204000953038865802BR5903PIX6096Cidade62070503***63040CA7



748-X

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 10/08/2026	
Beneficiário MASTERPLAN XANXERE LTDA				CNPJ/CPF 03004503000123		Agência / Código do Beneficiário 0258.15.12715
Data do Documento 04/08/2026	Nº do Documento 5686	Especie Doc. DMI	Acerte N	Data de Processamento 04/08/2026	Nosso Número / Cód. do Documento 60/010451-5	
Especie Moeda REAL	Quantidade Moeda		Valor Moeda		(-) Valor do Documento R\$140,00	
Instruções APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00%. APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIÁRIA DE R\$ 0,25.					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+/-) Mora / Multa	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES - 04940781000155 XANXERE SC 89820000 RUA MARECHAL BORMANN 351, CENTRO -						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Recebimento através do cheque Nº:
Do banco:
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.
Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.



748-X

74891.16009 10451.502586 15127.151007 8 15340000014000

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 10/08/2026	
Beneficiário MASTERPLAN XANXERE LTDA				CNPJ/CPF 03004503000123		Agência / Código do Beneficiário 0258.15.12715
Data do Documento 04/08/2026	Nº do Documento 5686	Especie Doc. DMI	Acerte N	Data de Processamento 04/08/2026	Nosso Número 60/010451-5	
Especie Moeda REAL	Quantidade Moeda		Valor Moeda		(-) Valor do Documento R\$140,00	
Instruções APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00%. APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIÁRIA DE R\$ 0,25.					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+/-) Mora / Multa	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES - 04940781000155 XANXERE SC 89820000 RUA MARECHAL BORMANN 351, CENTRO -						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Autenticação Mecânica



FICHA DE COMPENSAÇÃO

SICOOB - SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
SISBR - SISTEMA DE INFORMÁTICA DO SICOOB

10/08/2026

**COMPROVANTE DE
PAGAMENTO DE BOLETO**

13:33:40

Cooperativa:	3075-9 / CCLA DE ASSOCIADOS DO MEIO OESTE CATARINENSE
Conta:	20.328-9
Cliente:	ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS
Linha digitável:	74891.16009 10451.502586 15127.151007 8 15340000014000
Número do documento:	5686
Nosso número:	600104515
Número do agendamento:	6301657
Instituição emissora:	01181521
Tipo documento:	Título
Beneficiário:	
Nome/Razão Social:	MASTERPLAN XANXERE LTDA
Nome Fantasia:	MASTERPLAN XANXERE LTDA
CPF/CNPJ:	03.004.503/0001-23
Pagador:	
Nome/Razão social:	ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES
Nome fantasia:	ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES
CPF/CNPJ:	04.940.781/0001-55
Datas:	
Realizado:	10/08/2026 às 11:41:24
Pagamento:	10/08/2026
Vencimento:	10/08/2026
Valores:	
Documento:	R\$ 140,00
Desconto/Abatimento:	R\$ 0,00
Juros/Multa:	R\$ 0,00
Pago:	R\$ 140,00
Situação:	Efetivado
Autenticação:	0fb92d4b-5993-4a05-84d1-e5a788a97f4c

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

v1.0.4.0

 UNIMED DO ESTADO DE STA CATARINA FEDERACAO ESTADUAL DAS CO CNPJ: 75.590.884/0001-43 INSC EST: INSC MUN: RUA MARQUES DE OLINDA, 1340-COSTA E SILVA JOINVILLE - SC CEP: 89218-528 FONE: (47) 34410500 FAX: (47) 34410510		CLIENTE ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEF AUDI E VISUAIS DE XANXERE - AP: CNPJ/CPF: 04.940.781/0001-55 INSC EST: MARECHAL BORMANN, 351-CENTRO SALA01 XANXERE - SC CEP: 89820-000 CX POSTAL: CONTRATO:1329115001 VD - PRÉ-ESTABELECIDO		RECIBO DO SACADO
NÚMERO FATURA 4025059	EMISSION 03/08/2026	COMPETÊNCIA 202607	VENCIMENTO 15/08/2026	SERVIÇO
Produção de Cooperados/Pessoa Física Custos com Serviços Auxiliares de Diagnósticos e Terapia SUBTOTAL ----->>				255,00 122,73 377,73 0,00 7,65 1,66 2,55
IR COFINS PIS CSLL Base de cálculo Art.45 Lei 8541/92 = R\$ 255,00 Retenção IRRF dispensada conforme Art.67 Lei 9430/96				
ANS - nº 355691				
VALOR DO DOCUMENTO TREZENTOS E SESSENTA E CINCO REAIS E OITENTA E SETE CENT AVOS				
VALOR BRUTO 377,73	BASE DE CALCULO DO IRF 255,00	BASE DE CALCULO PIS/COFINS/CSLL 255,00	VALOR LÍQUIDO 365,87	
OBSERVAÇÕES ATENÇÃO: CÓDIGO DE RECOLHIMENTO DO IRRF 3280. 1,50% IRRF Art.45 Lei 8541/92 Conforme LEI N.º 12.741/12, os percentuais de tributos incidentes são: COFINS: 4% sobre BC conforme LEI 9718/98 (plano de saúde) ou 3% (para os demais serviços) PIS: 0,65% - sobre BC conforme LEI 9718/98 (plano de saúde) ISS: 2% sobre BC conforme LEI 141/2003 (plano de saúde) De 2% a 5% demais serviços				
UNICRED 136-0				
Vencimento 15/08/2026	Agência/Código Beneficiário 1726-4/152307	Espécie R\$	Quantidade	Nosso Número 0004025059-8
Nº Documento 4025059				
(*) Valor Documento 365,87	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa	(+) Outros Acréscimos	Carteira 021
				Moeda R\$
(=) Valor Cobrado				

.....AUTENTICAÇÃO MECÂNICA.....

CORTE AQUI.....

		136-0	13691.72604 00015.230709 00402.505986 5 15390000036587		
Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO 202607				Vencimento 15/08/2026	
Beneficiário UNIMED DO ESTADO DE STA CATARINA FEDERACA				Agência / Código Beneficiário 1726-4/152307	
Data do Documento 03/08/2026	Número do Documento 4025059	Espécie Documento DOC	Assinatura N	Data de Processamento 03/08/2026	Nosso Número 0004025059-8
Uso do Banco	Carteira 021	Espécie R\$	Quantidade	Valor	= Valor do Documento 365,87
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) 0,033% AO DIA + 2% DE MULTA NÃO DISPENSAR JUROS					(-) Desconto/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora / Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
PAGADOR: ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEF AUDI E VISUAIS DE XANXERE - AP MARECHAL BORMANN, 351-CENTRO 89820-000 Xanxerê SC CNPJ/CPF: 04.940.781/0001-55 INSC: SALA01					
Sacador/Avalista:					
ANS - nº 355691					



Autenticação Mecânica Ficha de Compensação

SICOOB - SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
SISBR - SISTEMA DE INFORMÁTICA DO SICOOB

14/08/2026

COMPROVANTE DE
PAGAMENTO DE BOLETO

09:39:26

Cooperativa:	3075-9 / CCLA DE ASSOCIADOS DO MEIO OESTE CATARINENSE
Conta:	20.328-9
Cliente:	ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS
Linha digitável:	13691.72604 00015.230709 00402.505986 5 15390000036587
Número do documento:	FR4025059
Nosso número:	00040250598
Número do agendamento:	6305393
Instituição emissora:	00315557
Tipo documento:	Título
Beneficiário:	
Nome/Razão Social:	UNIMED DO ESTADO DE SC FEDERACAO ESTADUAL DAS COOP
Nome Fantasia:	UNIMED DE SC FEDERACAO
CPF/CNPJ:	76.590.884/0001-43
Pagador:	
Nome/Razão social:	ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEF AUDI E V
Nome fantasia:	ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEF AUDI E V
CPF/CNPJ:	04.940.781/0001-55
Datas:	
Realizado:	10/08/2026 às 16:20:49
Pagamento:	10/08/2026
Vencimento:	15/08/2026
Valores:	
Documento:	R\$ 365,87
Desconto/Abatimento:	R\$ 0,00
Juros/Multa:	R\$ 0,00
Pago:	R\$ 365,87
Situação:	Efetivado
Autenticação:	78f13d4f-6344-483d-aaa4-2e5fd9dd478b

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

v1.0.4.0

CAIXA

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

|104-0| 10494.40017 43000.100040 00005.558556 7 15340000004820

Beneficiário						Carteira	RECIBO DO PAGADOR
SINPROESTE - SINDICATO DOS PROFESSORES DO OESTE DE SC						RG	
Data Documento	Número Documento	Espécie Doc.	Aceite	Espécie	Data Proc.	CNPJ	Vencimento
07/08/2026	MEN202607	OU	N	R\$	07/08/2026	80.628.555/0001-11	10/08/2026
Instruções MENSALIDADE SOCIAL REFERENTE JULHO DE 2026						(-) Outras Deduções	Agência/Código Beneficiário
							0414/440014-3
						(+) Mora/Multa	Nosso Número
						(+) Outros Acréscimos	14000000000055585-7
						(=) Valor Documento	48,20
Pagador CPF/CNPJ: 04.940.781/0001-55						Escritório Contábil da Empresa	(=) Valor Cobrado
Apadavix - 743						ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES - 250	

Direta Sistemas - Blumenau - SC - 0xx47 3378-2266 - suporte@diretasistemas.com.br

Autenticação
Mecânica**CAIXA**

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

|104-0| 10494.40017 43000.100040 00005.558556 7 15340000004820

Local de Pagamento						Vencimento
Pagável Pref. Caixa Economica Federal ou Lotéricas						10/08/2026
Beneficiário						CNPJ
SINPROESTE - SINDICATO DOS PROFESSORES DO OESTE DE SC						80.628.555/0001-11
Data Documento	Número Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Proc.	Agência/Código do Beneficiário	
07/08/2026	MEN202607	OU	N	07/08/2026	0414/440014-3	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade Moeda	Valor	Nosso Número	
	RG	R\$			14000000000055585-7	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) MENSALIDADE SOCIAL REFERENTE JULHO DE 2026						(=) Valor Documento
						48,20
						(-) Desconto/Abatimentos
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador Apadavix - 743						CPF/CNPJ: 04.940.781/0001-55
Rua Mal Borman N° 351 - Centro						
89820-000 - Xanxere - SC						
ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES - 250						Cód. Baixa: 14000000000055585-7

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Cortar Aqui

10/08/2026

**COMPROVANTE DE
PAGAMENTO DE BOLETO**

13:33:40

Cooperativa:	3075-9 / CCLA DE ASSOCIADOS DO MEIO OESTE CATARINENSE
Conta:	20.328-9
Cliente:	ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS
Linha digitável:	10494.40017 43000.100040 00005.558556 7 15340000004820
Número do documento:	743
Nosso número:	00140000000000555857
Número do agendamento:	6301658
Instituição emissora:	00360305
Tipo documento:	Título
Beneficiário:	
Nome/Razão Social:	SINDICATO DOS PROFESSORES DO OESTE DE SA
Nome Fantasia:	SINDICATO DOS PROFESSORES DO OESTE DE SA
CPF/CNPJ:	80.628.555/0001-11
Pagador:	
Nome/Razão social:	Apadavix
Nome fantasia:	Apadavix
CPF/CNPJ:	04.940.781/0001-55
Datas:	
Realizado:	10/08/2026 às 11:41:24
Pagamento:	10/08/2026
Vencimento:	10/08/2026
Valores:	
Documento:	R\$ 48,20
Desconto/Abatimento:	R\$ 0,00
Juros/Multa:	R\$ 0,00
Pago:	R\$ 48,20
Situação:	Efetivado
Autenticação:	40854e58-6c6a-46a5-a4b5-a3015f3f3a6b

OUVIDORIA SICCOB: 08007250996

v1.0.4.0



Fatura Detalhada

P4 TELECOM LTDA

CPF/CNPJ: 10.703.677/0001-40

Fone: (49) 3441-5500 - SAC: (49) 3441-5500

R JOSE DE MIRANDA RAMOS, 122, - Centro - Xanxerê/SC

Email: contato@p4telecom.com.br



0 0 0 0 3 4 5 7 3 7 1

Emissão
03/08/2026

Vencimento
10/09/2026

Destinatário:

12411 - ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUAIS DE XXER - APADAVIX

CPF/CNPJ: 04.940.781/0001-55

R. MAL BORMAN, 351, SALA 01, CENTRO

Xanxerê / Santa Catarina CEP: 89820-000

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

VALOR

92549 - #COMBO - FIBRA 700MB PREMIUM

FIBRA_DOWN_716800KB_UP_358400KB

68,13

SUP. E SERV. GERENCIADOS

23,23

LOCAÇÃO_EQUIP_WIFI

52,69

SUPORTE_PREMIUM

5,85

93768 - *FALE_1000_MINUTOS

PUC

5,25

SUP. E SERV. GERENCIADOS

7,00

FALE_1000

22,75

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

184,90



756-0

75691.30755 01007.081548 23254.920012 1 15650000018490

Local de pagamento					Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO OU LOTÉRIA MESMO APÓS O VENCIMENTO.					10/09/2026
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário
P4 TELECOM LTDA					3075 / 0070815
Data Doc.	Número Doc.	Especie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
03/08/2026	3457371	DM	N	10/08/2026	4232549-2
Uso do Banco	Carteira	Especie Moeda	Quant. Moeda	(X) Valor	(=) Valor Documento
	1	R\$			184,90
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)					(-)Desconto/Abatimentos
Após vencimento cobrar multa de 2% e juros de 0,033% ao dia					(-)Outras Deduções
Após o vencimento, sujeito redução de velocidade e envio aos órgãos de cobrança					(+)Outros Acréscimos
SAC 9090 49 3441-5500 - Central de Atend. da Anatel 1331 ou 1332 para Deficientes Auditivos					(=)Valor cobrado
Valor aproximado dos Tributos Federais: 13,45% e Municipais: 2,00% Fonte: IBPT					
FUST 1,0% FUNTTEL 0,5%					
Ref. 01/08/2026 até 31/08/2026					
Pagador					
12411 - ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUAIS DE XXER - APADAVIX					04.940.781/0001-55
R. MAL BORMAN, 351, SALA 01, CENTRO - Cidade: Xanxerê, CEP: 89820-000, UF: Santa Catarina					— Autenticação Mecânica —



SICOOB - SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
SISBR - SISTEMA DE INFORMÁTICA DO SICOOB

10/08/2026

**COMPROVANTE DE
PAGAMENTO DE BOLETO**

13:33:40

Cooperativa:	3075-9 / CCLA DE ASSOCIADOS DO MEIO OESTE CATARINENSE
Conta:	20.328-9
Cliente:	ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS
Linha digitável:	75691.30755 01007.081548 20476.750011 1 15340000018490
Número do documento:	EE19D6A8D0
Nosso número:	01000708150042047675
Número do agendamento:	6301659
Instituição emissora:	02038232
Tipo documento:	Título
Beneficiário:	
Nome/Razão Social:	P4 TELECOM LTDA.
Nome fantasia:	P4 TELECOM LTDA.
CPF/CNPJ:	10.703.677/0001-40
Pagador:	
Nome/Razão social:	ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS
Nome fantasia:	ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS
CPF/CNPJ:	04.940.781/0001-55
Datas:	
Realizado:	10/08/2026 às 11:41:25
Pagamento:	10/08/2026
Vencimento:	10/08/2026
Valores:	
Documento:	R\$ 184,90
Desconto/Abatimento:	R\$ 0,00
Juros/Multa:	R\$ 0,00
Pago:	R\$ 184,90
Situação:	Efetivado
Autenticação:	7ea26aae-f7a8-4852-83df-f2282c18448f

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

v1.0.4.0



Chave de Acesso da NFS-e
4219507227222785300017100000000007626072931619762



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

Número da NFS-e 76	Competência da NFS-e 10/07/2026	Data e Hora da emissão da NFS-e 10/07/2026 13:13:12
Número da DPS 55	Série da DPS 70000	Data e Hora da emissão da DPS 10/07/2026 13:13:12

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 72.227.853/0001-71	Inscrição Municipal -	Telefone (49) 3433-4223
Nome / Nome Empresarial INFOSTAR INFORMATICA LTDA		E-mail INFOSTAR@INFOSTAR.INF.BR	
Endereço RUA RUI BARBOSA, 350, CENTRO		Município Xanxerê - SC	CEP 89820-000
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)		Regime de Apuração Tributária pelo SN Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simples Nacional	

TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 04.940.781/0001-55	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUAIS DE XANXERÊ - APADAVIX		E-mail -	
Endereço MARECHAL BORMANN, 351, SALA 01, CENTRO		Município Xanxerê - SC	CEP 89820-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 14.02.01 - Assistência técnica.	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Xanxerê - SC	País da Prestação -
Descrição do Serviço PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Xanxerê - SC	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 509,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	Contribuição Previdenciária - Retida -	Contribuições Sociais - Retidas -	Descrição Contrib. Sociais - Retidas -
PIS - Débito Apuração Própria -	COFINS - Débito Apuração Própria -		

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 509,00	Desconto Condicionado -	Desconto Incondicionado -	ISSQN Retido -
Total das Retenções Federais -	PIS/COFINS - Débito Apur. Própria -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 509,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais -	Estaduais -	Municipais -
---------------	----------------	-----------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

10/08/2026

**COMPROVANTE DE
PAGAMENTO DE BOLETO**

13:33:40

Cooperativa:	3075-9 / CCLA DE ASSOCIADOS DO MEIO OESTE CATARINENSE
Conta:	20.328-9
Cliente:	ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS
Linha digitável:	74891.12628 00399.902584 15603.731017 2 15340000050900
Número do documento:	0076
Nosso número:	262003999
Número do agendamento:	6301660
Instituição emissora:	01181521
Tipo documento:	Título
Beneficiário:	
Nome/Razão Social:	INFOSTAR INFORMATICA LTDA
Nome Fantasia:	INFOSTAR INFORMATICA LTDA
CPF/CNPJ:	72.227.853/0001-71
Pagador:	
Nome/Razão social:	ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES
Nome fantasia:	ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES
CPF/CNPJ:	04.940.781/0001-55
Datas:	
Realizado:	10/08/2026 às 11:41:25
Pagamento:	10/08/2026
Vencimento:	10/08/2026
Valores:	
Documento:	R\$ 509,00
Desconto/Abatimento:	R\$ 0,00
Juros/Multa:	R\$ 0,00
Pago:	R\$ 509,00
Situação:	Efetivado
Autenticação:	950f2ffd-7166-4c0a-aac5-e81669711d3a

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

v1.0.4.0

RECEBEMOS DE INFOSTAR INFORMÁTICA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000.016.704 SÉRIE 002
EMISSION: 21/08/2026 - DEST. / REM.: ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUAIS - VALOR TOTAL: R\$ 195,00		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE INFOSTAR INFORMÁTICA LTDA  RUA RUI BARBOSA 350 SALA 3, . CENTRO - CEP:89820-000 - XANXERE - SC TEL: (49)3433-4223		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.016.704 SÉRIE 002 fl. 1 /1	 CHAVE DE ACESSO 4226 0872 2278 5300 0171 5500 2000 0167 0410 0016 7053 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
VENDA NORMAL DENTRO DO ESTADO		242260392828152 21/08/2026 16:11:13	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF	
254171443		72.227.853/0001-71	

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUAIS		04.940.781/0001-55	21/08/2026
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
R MARECHAL BORMANN,351, .	CENTRO	89820-000	21/08/2026
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
XANXERE	(49)3433-6245	SC	
			HORA DA SAÍDA
			14:41:37

FATURA	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	016704	195,00	0,00	195,00

DUPLICATAS											
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	18/09/2026	195,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	27,87	195,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACÉSS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	195,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA
	4 - PROP/DEST
CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO
ENDEREÇO	MUNICÍPIO
QUANTIDADE	ESPECIE
MARCA	NUMERAÇÃO
PESO BRUTO (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO DO PROD. /	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI
857	BANDEJA SAÍDA DE PAPEL HP LASERJET M1132 M1212	84438970	0102	5102	UND	1,000	45,000	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vlr. Aprox. Trib. R\$7,70 (17,10%).													
2560	CAIXA MANUTENCAO COMPATIVEL EPSON T04D1 L14150 M2170 L6171	84438199	0102	5102	UNID	1,000	150,000	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vlr. Aprox. Trib. R\$20,17 (13,45%).													

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOC. EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123. Pedido de Venda Nº: 04472 Vlr. Aprox. dos Tributos R\$27,87 (14,29%) Fonte: IBPT	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



748-X

COMPROVANTE DE ENTREGA

Beneficiário INFOSTAR INFORMÁTICA LTDA	Agência / Código Beneficiário 0258.15.60373	Nº Documento N00016704/01	() Mudou-se () Ausente () Não existe não indicado () Recusado () Não procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (anotar no verso)
Pagador ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS - 3643	Vencimento 18/09/2026	Valor do Documento 195,00	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data Processamento 21/08/2026	Nosso Número 26/200476-6	
	Data	Assinatura (Nome por extenso)	



748-X

74891.12628 00476.602586 15603.731074 6 15730000019500

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO DO SICREDI				Vencimento 18/09/2026	
Beneficiário INFOSTAR INFORMÁTICA LTDA		CNPJ/CPF 72.227.853/0001-71			
Endereço RUA RUI BARBOSA 350 SALA 3 - CENTRO			Cidade/UF XANXERE - SC		Agência / Código do Beneficiário 0258.15.60373
Data Documento 21/08/2026	Nº Documento N00016704/01	Espécie Documento DMI	Aceite Não	Data Processamento 21/08/2026	Nosso Número 26/200476-6
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 195,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. Protestar em 10 dias corridos apos o vencimento Cobrar juros de 0,39% ao mes de atraso para pagamento apos o vencimento. Cobrar multa de 2,00% para pagamento a partir de 19/09/2026.					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS - 3643 R MARECHAL BORMANN,351 - CENTRO - XANXERE - SC 89820000				CPF/CNPJ do Pagador 04940781000155	
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica



748-X

74891.12628 00476.602586 15603.731074 6 15730000019500

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO DO SICREDI				Vencimento 18/09/2026	
Beneficiário INFOSTAR INFORMÁTICA LTDA		CNPJ/CPF 72.227.853/0001-71			
Endereço RUA RUI BARBOSA 350 SALA 3 - CENTRO			Cidade/UF XANXERE - SC		Agência / Código do Beneficiário 0258.15.60373
Data Documento 21/08/2026	Nº Documento N00016704/01	Espécie Documento DMI	Aceite Não	Data Processamento 21/08/2026	Nosso Número 26/200476-6
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 195,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. Protestar em 10 dias corridos apos o vencimento Cobrar juros de 0,39% ao mes de atraso para pagamento apos o vencimento. Cobrar multa de 2,00% para pagamento a partir de 19/09/2026.					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS - 3643 R MARECHAL BORMANN,351 - CENTRO - XANXERE - SC 89820000				CPF/CNPJ do Pagador 04940781000155	
Sacador/Avalista					

74896157300000195001126200476602581560373107

Autenticação Mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO



SICOOB - SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
SISBR - SISTEMA DE INFORMÁTICA DO SICOOB

31/08/2026

**COMPROVANTE DE
PAGAMENTO DE BOLETO**

15:46:18

Cooperativa:	3075-9 / CCLA DE ASSOCIADOS DO MEIO OESTE CATARINENSE
Conta:	20.328-9
Cliente:	ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS
Linha digitável:	74891.12628 00476.602586 15603.731074 6 15730000019500
Número do documento:	N00016704/
Nosso número:	262004766
Número do agendamento:	6369785
Instituição emissora:	01181521
Tipo documento:	Título
Beneficiário:	
Nome/Razão Social:	INFOSTAR INFORMATICA LTDA
Nome Fantasia:	INFOSTAR INFORMATICA LTDA
CPF/CNPJ:	72.227.853/0001-71
Pagador:	
Nome/Razão social:	ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES
Nome fantasia:	ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES
CPF/CNPJ:	04.940.781/0001-55
Datas:	
Realizado:	31/08/2026 às 11:19:21
Pagamento:	31/08/2026
Vencimento:	18/09/2026
Valores:	
Documento:	R\$ 195,00
Desconto/Abatimento:	R\$ 0,00
Juros/Multa:	R\$ 0,00
Pago:	R\$ 195,00
Situação:	Efetivado
Autenticação:	4cde0564-fed3-4572-879c-12ad22a158ae

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

v1.0.4.0



756

Recibo de Entrega

Pagador	Vencimento	Coop Contr/Cód. Beneficiário	Espécie Moeda	Quantidade
APADAXIX ASSOC D PAIS E AMIGOS DOS DEFICI DE XANXE	31/08/2026	3075/299707	R\$	0,00
Assinatura do Recebedor	Data de Entrega	Nosso Número	Nº Documento	Valor documento
	14-4	460		78,69



756

Recibo do Pagador

Pagador	Vencimento	Coop Contr/Cód. Beneficiário	Espécie Moeda	Quantidade
APADAXIX ASSOC D PAIS E AMIGOS DOS DEFICI DE XANXE	31/08/2026	3075/299707	R\$	0,00
Beneficiário	Valor documento	(-) Desconto / Abatimento	(+) Mora/Multa	(-) Valor cobrado
DANIEL FROZZA	78,69			
SERGIPE 983 VENEZA - 983 - EM FRENTE A	Nosso Número	Nº Documento		
Xanxerê - SC	14-4	460		

Autenticação Mecânica



756

75691.30755 01029.970702 00001.440015 8 15550000007869

Local de pagamento				Vencimento	
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB				31/08/2026	
Beneficiário				Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário	
DANIEL FROZZA				3075/299707	
Data do documento		N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento
26/08/2026		460	NF	N	26/08/2026
Nº da Conta / Respons.		Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
		1	R\$	0,00	
Instruções				(-) Desconto / Abatimento	
Não cobrar encargos por atraso.				(-) Outras Deduções	
Não conceder desconto.				(+) Mora/Multa	
				(+) Outros Acréscimos	
				(-) Valor cobrado	
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB					
COOPERATIVA CONTRATANTE 3075 SICOOB CREDIMOC SC					
Pagador:		APADAXIX ASSOC D PAIS E AMIGOS DOS DEFICI DE XANXE		04.940.781/0001-55	
		RUA ACRE, 351			
		CENTRO			
		XANXERÊ - SC		09020-000	
Beneficiário final:					

Autenticação mecânica - Ficha de compensação



RESERVADO AO FISCO

SICOOB - SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
SISBR - SISTEMA DE INFORMÁTICA DO SICOOB

31/08/2026

**COMPROVANTE DE
PAGAMENTO DE BOLETO**

15:46:18

Cooperativa:	3075-9 / CCLA DE ASSOCIADOS DO MEIO OESTE CATARINENSE
Conta:	20.328-9
Cliente:	ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS
Linha digitável:	75691.30755 01029.970702 00001.440015 8 15550000007869
Número do documento:	460
Nosso número:	01002997070000000144
Número do agendamento:	6369782
Instituição emissora:	02038232
Tipo documento:	Título
Beneficiário:	
Nome/Razão Social:	DANIEL FROZZA
CPF/CNPJ:	090.039.179-06
Pagador:	
Nome/Razão social:	APADAXIX ASSOC D PAIS E AMIGOS DOS DEFICI DE XANXE
Nome fantasia:	APADAXIX ASSOC D PAIS E AMIGOS DOS DEFICI DE XANXE
CPF/CNPJ:	04.940.781/0001-55
Datas:	
Realizado:	31/08/2026 às 11:19:17
Pagamento:	31/08/2026
Vencimento:	31/08/2026
Valores:	
Documento:	R\$ 78,69
Desconto/Abatimento:	R\$ 0,00
Juros/Multa:	R\$ 0,00
Pago:	R\$ 78,69
Situação:	Efetivado
Autenticação:	155b8687-5729-45a5-a2e9-e40deb923b46

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

v1.0.4.0