

BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS 2026.

Unidade Concedente: PREFEITURA MUNICIPAL DE OURO VERDE - SC
Ordenador da Despesa:
Endereço:
Cidade: OURO VERDE SC
Responsável: MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI CPF: 586.942.779-72
Empenho nº: Valor: 500,00
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			
	10/06/2026	SUBVENÇÃO REF MAIO	R\$ 500,00	
FATURA	10/07/2026	UNIMED		170,00
NF 152	10/07/2026	MULTITEC		142,00
BOLETO	10/07/2026	SINPROESTE		57,10
NF 5358	20/07/2026	CASA DE CARNES ALEMÃO		132,00
			R\$ 500,00	R\$ 501,10
VALOR PAGO COM RECURSOS PRÓPRIOS				-R\$ 1,10

COORD. DE CONTROLE INTERNO

marisa F. P. Giroletti
MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI
Presidente



EXTRATO DE CONTA CORRENTE

20/07/2026 - 15:48:17

Cooperativa:

3075-9 / SICOOB CREDIMOC SC

Conta:

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

Período:

10/06/2026 - 10/06/2026



HISTÓRICO DE MOVIMENTAÇÃO

Data	Documento	Histórico	Valor
09/06		SALDO ANTERIOR	R\$ 12.691,47C
09/06		SALDO BLOQUEADO ANTERIOR	R\$ 0,00*
10/06	3076	CRED.TRANSF.CONTAS INTERCREDIS REM.: MUNICIPIO DE OURO VERDE APADAVIX	R\$ 500,00C
10/06	1	CRED.TRANSF.CONTAS INTERCREDIS REM.: CCLA DE ASSOCIADOS DO MEIO OESTE C	R\$ 400,00C
10/06	Pix	PIX EMITIDO OUTRA IF Pagamento Pix 04.179.564 0001-94	R\$ 365,00D
10/06	6097698	DÉB.TIT.COMPE EFETIVADO	R\$ 1.220,05D
10/06	6097699	DÉB.TIT.COMPE EFETIVADO	R\$ 533,96D
10/06	Pix	ESTORNO PIX EMITIDO Estorno Pix 04.179.564/0001-94	R\$ 365,00C
10/06	Pix	PIX EMITIDO OUTRA IF Pagamento Pix 01.874.166 0001-08	R\$ 544,85D
10/06	Pix	PIX EMITIDO OUTRA IF Pagamento Pix 41.685.019 0001-04	R\$ 745,00D
10/06	Pix	PIX EMITIDO OUTRA IF - MESMA TIT. Pagamento Pix 04.940.781 0001-55	R\$ 203,48D
10/06		SALDO DO DIA	R\$ 10.344,13C



RESUMO

Saldo em conta:	10.344,13C
Cheque especial contratado:	0,00C
Juros vencidos provisionados:	0,00D
Tarifas vencidas provisionadas:	0,00D
Saldo disponível:	10.344,13C
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



EXTRATO DE CONTA CORRENTE

20/07/2026 - 15:49:09

Cooperativa:

3075-9 / SICOOB CREDIMOC SC

Conta:

20,328-9 / ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS

Período:

10/07/2026 - 20/07/2026

HISTÓRICO DE MOVIMENTAÇÃO

Data	Documento	Histórico	Valor
09/07		SALDO ANTERIOR	R\$ 7.585,30C
09/07		SALDO BLOQUEADO ANTERIOR	R\$ 0,00*
10/07	6199287	DÉB.TIT.COMPE EFETIVADO	R\$ 230,00D
10/07	6199288	DÉB.TÍTULO COBRANÇA	R\$ 308,40D
10/07	6199289	DÉB.TIT.COMPE EFETIVADO	R\$ 810,00D
10/07	6199290	DÉB.TIT.COMPE EFETIVADO	R\$ 170,00D
10/07	6199291	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\$ 207,16D
10/07	Pix	PIX EMITIDO OUTRA IF Pagamento Pix 63.246.585 0001-44	R\$ 490,00D
10/07	6199293	DÉB.TIT.COMPE EFETIVADO	R\$ 57,10D
10/07	6199294	TRANSF.REALIZADA PIX SICOOB FAV.: THIAGO PANDOLFI 04680713933 Transferência Pix ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES 04.940.781 0001-55	R\$ 250,00D
10/07	Pix	PIX EMITIDO OUTRA IF Pagamento Pix 01.874.166 0001-08	R\$ 87,18D
10/07	Pix	PIX EMITIDO OUTRA IF Pagamento Pix 27.812.039 0001-60	R\$ 142,00D
10/07	3076	CRED.TRANSF.CONTAS INTERCREDIS REM.: MUNICIPIO DE OURO VERDE	R\$ 500,00C
10/07	1	CRED.TRANSF.CONTAS INTERCREDIS REM.: COOPERATIVA DE CREDITO DE LIVRE AD	R\$ 400,00C
10/07		SALDO DO DIA	R\$ 5.733,46C
13/07	369126140	CRÉD.TED-STR PM XAXIM 82.854.670 0001-30 CODIGO TED: T1077827947	R\$ 3.251,58C
13/07		SALDO DO DIA	R\$ 8.985,04C
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
16/07	Pix	PIX RECEBIDO - OUTRA IF Recebimento Pix Aline Carla Dos Santos ***,365.099-**	R\$ 24,00C
16/07		SALDO DO DIA	R\$ 10.509,04C
20/07	6231811	TRANSF.REALIZADA PIX SICOOB FAV.: CASA DE CARNES ALEMAO LTDA Transferência Pix ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES 04.940.781 0001-55	R\$ 132,00D
20/07	6231812	TRANSF.REALIZADA PIX SICOOB FAV.: CASA DE CARNES ALEMAO LTDA Transferência Pix ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES 04.940.781 0001-55	R\$ 503,25D
20/07	6231813	TRANSF.REALIZADA PIX SICOOB FAV.: CASA DE CARNES ALEMAO LTDA Transferência Pix ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES 04.940.781 0001-55	R\$ 60,00D
20/07	6231814	TRANSF.REALIZADA PIX SICOOB FAV.: CASA DE CARNES ALEMAO LTDA Transferência Pix ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES 04.940.781 0001-55	R\$ 218,00D
20/07	Pix	PIX EMITIDO OUTRA IF Pagamento Pix ***,261.999-**	R\$ 2.259,02D

 UNIMED DO ESTADO DE STA CATARINA FEDERACAO ESTADUAL DAS CO CNPJ: 76.590.884/0001-43 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 SERVIÇO	
NÚMERO FATURA 3997867	EMIÇÃO 01/07/2026	COMPETÊNCIA 202606	VENCIMENTO 15/07/2026				
Produção de Cooperados/Pessoa Física SUBTOTAL ----->> Base de cálculo Art.45 Lei 8541/92 = R\$ 170,00 Retenção IRRF dispensada conforme Art.67 Lei 9430/96				170,00 170,00			
VALOR DO DOCUMENTO CENTO E SETENTA REAIS				ANS - nº 355691			
VALOR BRUTO 170,00	BASE DE CALCULO DO IRRF 170,00	IRF 0,00	VALOR LÍQUIDO 170,00				
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 15/07/2026	Agência/Código Beneficiário 1726-4/152307	Espécie R\$	Quantidade	Nosso Número 0003997867-2	Nº Documento 3997867		
(*) Valor Documento 170,00	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa	(+) Outros Acréscimos	Carteira 021	Moeda R\$	(=) Valor Cobrado	

.....AUTENTICAÇÃO MECÂNICA.....

CORTE AQUI.....

UNICRED 136-0 13691.72604 00015.230709 00399.786722 8 15080000017000

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO				202606		Vencimento 15/07/2026
Beneficiário UNIMED DO ESTADO DE STA CATARINA FEDERACA						Agência / Código Beneficiário 1726-4/152307
Data do Documento 01/07/2026	Número do Documento 3997867	Espécie Documento DOC	Accite N	Data de Processamento 01/07/2026	Nosso Número 0003997867-2	
Uso do Banco	Carteira 021	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	Valor do Documento 170,00	
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 VISU MARECHAL BORMANN, 351-CENTRO 89820-000 Xanxerê SC						INSC: SALA01
Sacador/Avalista:						ANS - nº 355691

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



EXTRATO DE SERVIÇOS PRESTADOS

Data: 01/07/26

Hora: 08:40:07

Página: 1

Unimed: 976 - UNIMED SANTA CATARINA

PEXTRAT_SERVIC_PREST_2

Titular: 0976.9115.000012-00 - LUCIANA DOS SANTOS DO AMARAL

Nome do beneficiário		Grau de depend.				Valor	Tx.	Tx.	Valor
Nro. Guia	Data/Hora	Prestador	Desc. do Serviço	Fatura	Qtd.	Proced.	Int.	Adm	Total
LUCIANA DOS S DO AMARAL	(0)								
50141058174	17/06/2026 00:00:00 19007	JULIANO RODRIGUEI	010101 - CONSULTA EM CONSULTÓR	3997867	1,00000	85,00	0,00	0,00	85,00
TOTAL DO DEPENDENTE:					85,00				85,00
TOTAL DA FAMÍLIA:					85,00				85,00

EXTRATO DE SERVIÇOS PRESTADOS

Data: 01/07/26

Hora: 08:40:07

Página: 1

Unimed: 976 - UNIMED SANTA CATARINA

PEXTRAT_SERVIC_PREST_2

Titular: 0976.9115.000018-00 - VANESSA SPPADA

Nome do beneficiário		Grau de depend.				Valor	Tx.	Tx.	Valor
Nro. Guia	Data/Hora	Prestador	Desc. do Serviço	Fatura	Qtd.	Proced.	Int.	Adm	Total
VANESSA SPPADA	(0)								
50141083420	17/06/2026 00:00:00 19007	JULIANO RODRIGUEI	010101 - CONSULTA EM CONSULTÓR	3997867	1,00000	85,00	0,00	0,00	85,00
TOTAL DO DEPENDENTE:					85,00				85,00
TOTAL DA FAMÍLIA:					85,00				85,00

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

13/07/2026

COMPROVANTE DE
PAGAMENTO DE BOLETO

08:10:17

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 00399.786722 8 15080000017000
Número do documento:	FR3997867
Nosso número:	00039978672
Número do agendamento:	6199290
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:	10/07/2026 às 11:33:27
Pagamento:	10/07/2026
Vencimento:	15/07/2026
Valores:	
Documento:	R\$ 170,00
Desconto/Abatimento:	R\$ 0,00
Juros/Multa:	R\$ 0,00
Pago:	R\$ 170,00
Situação:	Efetivado
Autenticação:	95617e1b-03a4-42dc-8a6a-18dee297de8f

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

v1.0.4.0

RECEBEMOS DE MULTITEC SOLUCOES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000.000.152 SÉRIE 001
EMIÇÃO: 10/07/2026 - DEST. / REM.: ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUAIS - VALOR TOTAL: R\$ 142,00		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE MULTITEC SOLUCOES LTDA 10A RUA PAPA JOAO XXIII, - CENTRO - CEP:89820-000 - XANXERÊ SC TEL: (49)98825-6430	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA 1 Nº 000.000.152fl. 1 / 1 SÉRIE 001	
		CHAVE DE ACESSO 4226 0727 8120 3900 0160 5500 1000 0001 5210 0000 1538 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 242260317407880 10/07/2026 08:56:37
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEBIDA DE TERCEIROS		CNPJ / CPF 27.812.039/0001-60
INSCRIÇÃO ESTADUAL 258619023	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUAIS		04.940.781/0001-55	10/07/2026
ENDEREÇO RUA MARECHAL BORMANN, 351, -		CEP 89820-000	DATA SAÍDA / ENTRADA 10/07/2026
MUNICÍPIO XANXERÊ	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	UF SC	HORA DA SAÍDA 08:55:12
FONE / FAX 3433-6245		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	000152	142,00	0,00	142,00

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	27,85	142,00
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	142,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL		0 - REMETENTE			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO		MUNICÍPIO				
QUANTIDADE	ESPÉCIE	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 CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS / IPI
921	BUCHA NYLON SFU 6MM	39269090	0102	5102	UNID	4,000	0,25	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
Vlr. Aprox. Trib. R\$0,19 (18,77%)													
802	CANALETA EM PVC C/ FITA AUTO ADESIVA S/ DIVISOR 20X10X2000 BR - ALUMBRA	39162000	2102	5102	UN	1,000	45,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
Vlr. Aprox. Trib. R\$11,98 (26,63%)													
354	PARAFUSO AA PANELA PHILIPS 4,8X38 - CISER	73181500	0102	5102	UN	4,000	1,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
Vlr. Aprox. Trib. R\$0,09 (17,10%)													
313	PROTETOR ELETRONICO / FILTRO 5 TOMADAS EPE 205 PRETO - INTELBRAS	85444200	0102	5102	UND	1,000	92,00	92,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
Vlr. Aprox. Trib. R\$15,00 (16,20%)													

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Empresa optante pelo simples nacional. Lei 123/2006. Não gera direito a crédito de ICMS e IPI.

INSTALAÇÃO INCLUSA NO VALOR

CHAVE PIX CNPJ 27.812.039/0001-60 - CRESOL XANXERÊ
Vlr. Aprox. dos Tributos R\$27,85 (19,61%) Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

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

13/07/2026

COMPROVANTE DE EFETIVAÇÃO DE PAGAMENTO PIX

08:19:50

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:

MULTITEC SOLUCOES LTDA

CPF/CNPJ:

812.039/0001-

Instituição/Banco:

COOP CRESOL INTERAÇÃO

Dados do pagamento:

Data do pagamento:

10/07/2026 11:33:40

Valor:

R\$ 142,00

ID Transação:

E80959638202607101246E09gbzUjQvx

Situação do pagamento:

Finalizado com sucesso

OUVIDORIA SICOOB : 08007250996

CAIXA
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

|104-0| 10494.40017 43000.100040 00005.558473 1 15030000005710

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	
08/07/2026	MEN202606	OU	N	R\$	08/07/2026	80.628.555/0001-11	10/07/2026	
Instruções MENSALIDADE SOCIAL REFERENTE JUNHO DE 2026					(-) Outras Deduções		Agência/Código Beneficiário	
							0414/440014-3	
					(+) Mora/Multa		Nosso Número	
					(+) Outros Acréscimos		14000000000055584-9	
							(=) Valor Documento	
							57,10	
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 3378-2265 - suporte@diretasistemas.com.br

Autenticação
Mecânica
CAIXA
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

|104-0| 10494.40017 43000.100040 00005.558473 1 15030000005710

Local de Pagamento						Vencimento		
Pagável Pref. Caixa Economica Federal ou Lotéricas						10/07/2026		
Beneficiário					CNPJ		Agência/Código do Beneficiário	
SINPROESTE - SINDICATO DOS PROFESSORES DO OESTE DE SC					80.628.555/0001-11		0414/440014-3	
Data Documento	Número Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Proc.	Nosso Número			
08/07/2026	MEN202606	OU	N	08/07/2026	14000000000055584-9			
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor Documento			
	RG	R\$			57,10			
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) MENSALIDADE SOCIAL REFERENTE JUNHO DE 2026					(-) Desconto/Abatimentos			
					(-) Outras Deduções			
					(+) Mora/Multa			
					(+) Outros Acréscimos			
					(=) Valor Cobrado			
Pagador Apadavix - 743					CPF/CNPJ: 04.940.781/0001-55			
Rua Mal Borman Nº 351 - Centro								
89820-000 - Xanxere - SC					Cód. Baixa: 14000000000055584-9			
ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES - 250								

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Cortar Aqui

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

13/07/2026

**COMPROVANTE DE
PAGAMENTO DE BOLETO**

08:10:17

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 00005.558473 1 15030000005710
Número do documento:	743
Nosso número:	0014000000000555849
Número do agendamento:	6199293
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:	10/07/2026 às 11:33:33
Pagamento:	10/07/2026
Vencimento:	10/07/2026
Valores:	
Documento:	R\$ 57,10
Desconto/Abatimento:	R\$ 0,00
Juros/Multa:	R\$ 0,00
Pago:	R\$ 57,10
Situação:	Efetivado
Autenticação:	0bca6a4f-7e71-4f0a-aae6-cd6b23cdcf6a

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

v1.0.4.0

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

20/07/2026

**COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA
ENTRE CONTAS CORRENTES**

13:41:51

Número do agendamento: 6231811
Data do agendamento: 20/07/2026
Data do lançamento: 20/07/2026
Valor: R\$ 132,00
Natureza: TRANSF.PIX-DIF. TIT
Débito:
Cooperativa: 3075-9 / SICOOB CREDIMOC SC
Conta: 20.328-9 / ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS
Crédito:
Cooperativa: 3075-9 / SICOOB CREDIMOC SC
Conta: 5.100-4 / CASA DE CARNES ALEMAO LTDA
Autenticação: 860342C2-C264-4F53-9B62-A9EF9B93E87A

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

v1.0.4.0