BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS.

Unidade Concedente: **PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUAÇÚ- SC**
Ordenador da Despesa:
Endereço:
Cidade: IPUAÇÚ 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

HISTÓRICO FIEL DA FINALIDADE

Proveniente Contribuiçao

DOCUMENTO		HISTÓRICO	Recebimentos	Pagamentos
N.Fiscal	Data			
	08/10/2026	SUBVENÇÃO REF AGOSTO	R$ 1.000,00	
FATURA	09/10/2026	*DCELT*		R$ 196,88
FATURA	09/10/2026	*UNIMED (DESPESAS)*		811,25
		TOTAL	R$ 1.000,00	R$ 1.008,13
VALOR PAGO COM RECURSOS PRÓPRIOS				-R$ 8,13

Marisa F.P. Giroletti

MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI
Presidente

SICOOB SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

EXTRATO DE CONTA CORRENTE

09/10/2026 - 11:29:59

Cooperativa: 3075-9 / SICOOB CREDIMOC SC
Conta: 20.328-9 / ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS
Periodo: 09/10/2026 - 09/10/2026

HISTÓRICO DE MOVIMENTAÇÃO

Data	Documento	Histórico	Valor
08/10		SALDO ANTERIOR	R$ 338,74C
08/10		SALDO BLOQUEADO ANTERIOR	R$ 0,00*
09/10	376816858	CRÉD.TED-STR MUNICIPIO DE IPUACU 95.993.028 0001-83 CODIGO TED: T1099315379	R$ 1.000,00C
09/10	3076	CRED.TRANSF.CONTAS INTERCREDIS REM.: MUNICIPIO DE OURO VERDE	R$ 500,00C
09/10	6515887	TRANSF.RECEBIDA - PIX SICOOB-MESMA TIT REM.: ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICI Transferência Pix ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES 04.940.781 0001-55	R$ 9.259,56C
09/10	6515910	DÉB.TIT.COMPE EFETIVADO	R$ 1.000,00D
09/10	6515912	DÉB.TIT.COMPE EFETIVADO	R$ 811,25D
09/10	6515913	DÉB.CONV.EN.ELÉTRICA E GÁS	R$ 196,88D
09/10		SALDO DO DIA	R$ 9.090,17C

RESUMO

Saldo em conta:	9.090,17C
Cheque especial contratado:	0,00C
Juros vencidos provisionados:	0,00D
Tarifas vencidas provisionadas:	0,00D
Saldo disponível:	**9.090,17C**
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

DCELT - DISTRIBUIDORA CATARINENSE DE ENERGIA ELÉTRICA

CNPJ 83855973000130 - INSC. ESTADUAL 251754057

ESPELHO DA FATURA NÚMERO FISCAL: 2721681

Identificação do usuário do sistema de distribuição

CONSUMIDOR:	**APADAVIX**
CPF/CNPJ	04940781000155

Identificação da unidade consumidora ou ponto de acesso

CÓDIGO UC:	**4822405814-7**		
Rua:	MAL. BORMANN	Nº	351
Complemento:	SALA 1	CEP:	89820000
Bairro:	CENTRO	Cidade	Xanxere/SC
Medidor:	1570419	Fat.Mult:	1
Grupo:	B	SubGrupo:	B1
Classe:	RESIDENCIAL	SubClasse:	Residencial
Modalidade:	CONVENCIONAL	Tipo Fornecimento:	TRIFÁSICO

Informações para pagamento

Ref.Faturamento:	09/2026	Data Emissão:	28/09/2026
Data Apresentação:	28/09/2026	Data Vencimento:	13/10/2026
Valor:	**196,88**		

Quantidades e valores relativos aos produtos e serviços

Leitura Anterior:	9558	Em:	27/08/2026
Leitura Atual:	9758	Em:	28/09/2026
KWH Medido:	200	Dias de Consumo:	
KWH Faturado:		Próxima Leitura	27/10/2026
Motivo Não Leitura:			

Impostos e Contribuições

Base PIS/COFINS:	157,05	Valor PIS/COFINS:	1,81
Base ICMS:	157,05	Valor ICMS:	28,47

Informações para pagamento

Descrição	Referência	Quantidade	Valor
CONSUMO kWh BANDEIRA VERDE		50	47,61
CONSUMO kWh BANDEIRA VERDE		150	133,50
COSIP-ILUMIN. PUB.MUNICIPAL		151	11,36
ADICIONAL BANDEIRA AMARELA		150	3,26
ADICIONAL BANDEIRA AMARELA		50	1,15
			196,88

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

09/10/2026

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE CONVÊNIO

11:28:56

Cooperativa	3075 / SICOOB CREDIMOC SC
Conta	20.328-9 / ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS
Convênio	DCELT SC
Código de barras	83640000001 96880068000 10011297683 24058140926
Número do agendamento	6515913
Código NSU	262820082541
Data do agendamento	09/10/2026 às 11:22:38
Data do pagamento	09/10/2026
Valor do documento	R$ 196,88
Valor dos juros	R$ 0,00
Valor da multa	R$ 0,00
Outros encargos	R$ 0,00
Valor do desconto	R$ 0,00
Outras deduções	R$ 0,00
Valor total	R$ 196,88
Autenticação	58B014A2-F9B1-4DC4-BAE7-5E931F9D7573

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

v1.0.4.4

UNIMED DO ESTADO DE STA CATARINA FEDERACAO ESTADUAL DAS COO 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** **RECIBO DO SACADO** ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEF AUDI E VISUAIS DE XANXERE - APA CNPJ/CPF: 04.940.781/0001-55 INSC EST: MARECHAL BORMANN, 351-CENTRO SALA01 XANXERÊ - SC CEP: 89820-000 CX POSTAL: CONTRATO:1329115001 VD - PRÉ-ESTABELECIDO SERVIÇO

NÚMERO FATURA	EMISSÃO	COMPETÊNCIA	VENCIMENTO
4064393	01/10/2026	202609	15/10/2026

Produção de Cooperados/Pessoa Física	340,00
Custos com Serviços Auxiliares de Diagnósticos e Terapia	487,06
SUBTOTAL ------>>	827,06
IR	0,00
COFINS	10,20
PIS	2,21
CSLL	3,40

Base de cálculo Art.45 Lei 8541/92 = R$ 340,00
Retenção IRRF dispensada conforme Art.67 Lei 9430/96

ANS - nº 355691

VALOR DO DOCUMENTO OITOCENTOS E ONZE REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS

VALOR BRUTO	BASE DE CALCULO DO IRF	BASE DE CALCULO PIS/COFINS/CSLL	VALOR LÍQUIDO
827,06	340,00	340,00	811,25

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	Agência/Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso Número	Nº Documento
15/10/2026	1726-4/152307	R$		0004064393-0	4064393

(*) Valor Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa	(+) Outros Acréscimos	Carteira	Moeda	(=) Valor Cobrado
811,25				021	R$	

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

CORTE AQUI

UNICRED **136-0** **13691.72604 00015.230709 00406.439307 1 16000000081125**

Local de Pagamento **PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO** 202609					Vencimento **15/10/2026**
Beneficiário UNIMED DO ESTADO DE STA CATARINA FEDERACA					Agência / Código Beneficiário **1726-4/152307**
Data do Documento 01/10/2026	Número do Documento 4064393	Espécie Documento **DOC**	Aceite **N**	Data de Processamento 01/10/2026	Nosso Número **0004064393-0**
Uso do Banco	Carteira **021**	Espécie **R$**	Quantidade	x Valor	=**Valor do Documento** **811,25**

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 VIS **CNPJ/CPF**: 04.940.781/0001-55 **INSC**:
MARECHAL BORMANN, 351-CENTRO SALA01
89820-000 Xanxerê SC
Sacador/Avalista:

ANS - nº 355691

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

Unimed

Data: 30/09/26
Hora: 09:35:58
Página: 1

ANALÍTICO DE SERVIÇO - FATURA 4064393

RANALIC_SERVIC_1

Gerado por: MHUCH

CNPJ: 04.940.781/0001-55

Cliente ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEF AUDI E VISUAIS DE XANXERE - APADAVIX

EMPRESA: 1329115-ASSOC A E V X - APADAVIX
FAMILIA
DEPENDENTE
GUIA

TP	NR.DOCTO	DOCTO PRINC.	PRESTADOR	DATA ATEND.	PROC	DESCRIÇÃO	PART.	QTDE	VALOR	TAXA INTERC.	CUST.	TOTAL
0976.9115.000010												
00-LILIANE CAVASIN-TIT: LILIANE CAVASIN												
50143949266												
2	50143949266	50143949266	LABORATORIO POLICENTER	25/08/2026	40302830	Vitamina D 25 HIDROXI (Vita		1,00000	9,81	0,00	0,00	9,81
2	50143949266	50143949266	LABORATORIO POLICENTER	25/08/2026	40316572	Vitamina B12, dosagem		1,00000	12,47	0,00	0,00	12,47
2	50143949266	50143949266	LABORATORIO POLICENTER	25/08/2026	40302547	Triglicerídeos, dosagem		1,00000	2,93	0,00	0,00	2,93
2	50143949266	50143949266	LABORATORIO POLICENTER	25/08/2026	40302512	Transaminase pirúvica (aminc		1,00000	2,18	0,00	0,00	2,18
2	50143949266	50143949266	LABORATORIO POLICENTER	25/08/2026	40302504	TRANSAMINASE OXALAC E		1,00000	2,18	0,00	0,00	2,18
2	50143949266	50143949266	LABORATORIO POLICENTER	25/08/2026	40302075	HEMOGLOBINA GLICOSILA		1,00000	9,95	0,00	0,00	9,95
2	50143949266	50143949266	LABORATORIO POLICENTER	25/08/2026	40302040	GLICOSE		1,00000	2,06	0,00	0,00	2,06
2	50143949266	50143949266	LABORATORIO POLICENTER	25/08/2026	40301630	Creatinina, dosagem		1,00000	2,06	0,00	0,00	2,06
2	50143949266	50143949266	LABORATORIO POLICENTER	25/08/2026	40301605	Colesterol total, dosagem		1,00000	2,06	0,00	0,00	2,06
2	50143949266	50143949266	LABORATORIO POLICENTER	25/08/2026	40301583	Colesterol (HDL), dosagem		1,00000	4,40	0,00	0,00	4,40
2	50143949266	50143949266	LABORATORIO POLICENTER	25/08/2026	40301087	ÁCIDO FÓLICO, DOSAGEM		1,00000	12,47	0,00	0,00	12,47
2	50143949266	50143949266	LABORATORIO POLICENTER	25/08/2026	40302580	UREIA, DOSAGEM		1,00000	2,06	0,00	0,00	2,06
2	50143949266	50143949266	LABORATORIO POLICENTER	25/08/2026	40304361	HEMOGRAMA COM CONTA		1,00000	4,40	0,00	0,00	4,40
2	50143949266	50143949266	LABORATORIO POLICENTER	25/08/2026	40316491	T4 livre, dosagem		1,00000	12,47	0,00	0,00	12,47
2	50143949266	50143949266	LABORATORIO POLICENTER	25/08/2026	40316521	Tireoestimulante, hormônio (T		1,00000	12,47	0,00	0,00	12,47
TOTAL GUIA									93,97			93,97
												0,00
												0,00
TOTAL DEPENDENTE									93,97			93,97
TOTAL FAMILIA									93,97			93,97

DEPENDENTE
GUIA

TP	NR.DOCTO	DOCTO PRINC.	PRESTADOR	DATA ATEND.	PROC	DESCRIÇÃO	PART.	QTDE	VALOR	TAXA INTERC.	CUST.	TOTAL
0976.9115.000013												
00-PATRICIA MACHADO-TIT: PATRICIA MACHADO												
50143912047												
1	50143912047	50143912047	LUIZ AFONSO DOS SANTOS	24/08/2026	10101012	CONSULTA EM CONSULTÓ		1,00000	85,00	0,00	0,00	85,00
50143920048												
2	50143920048	50143920048	LABORATORIO DE AC X LTDA	26/08/2026	40316270	Ferritina, dosagem		1,00000	18,34	0,00	0,00	18,34
2	50143920048	50143920048	LABORATORIO DE AC X LTDA	26/08/2026	40311210	ROTINA DE URINA (CARAC		1,00000	2,93	0,00	0,00	2,93
2	50143920048	50143920048	LABORATORIO DE AC X LTDA	26/08/2026	40304370	HEMOSSEDIMENTACAO, (V		1,00000	1,47	0,00	0,00	1,47
2	50143920048	50143920048	LABORATORIO DE AC X LTDA	26/08/2026	40304361	HEMOGRAMA COM CONTA		1,00000	4,40	0,00	0,00	4,40
2	50143920048	50143920048	LABORATORIO DE AC X LTDA	26/08/2026	40302830	Vitamina D 25 HIDROXI (Vita		1,00000	9,81	0,00	0,00	9,81
2	50143920048	50143920048	LABORATORIO DE AC X LTDA	26/08/2026	40302547	Triglicerídeos, dosagem		1,00000	2,93	0,00	0,00	2,93
2	50143920048	50143920048	LABORATORIO DE AC X LTDA	26/08/2026	40302512	Transaminase pirúvica (aminc		1,00000	2,18	0,00	0,00	2,18
2	50143920048	50143920048	LABORATORIO DE AC X LTDA	26/08/2026	40302504	TRANSAMINASE OXALAC E		1,00000	2,18	0,00	0,00	2,18
2	50143920048	50143920048	LABORATORIO DE AC X LTDA	26/08/2026	40302040	GLICOSE		1,00000	2,06	0,00	0,00	2,06
2	50143920048	50143920048	LABORATORIO DE AC X LTDA	26/08/2026	40301630	Creatinina, dosagem		1,00000	2,06	0,00	0,00	2,06
2	50143920048	50143920048	LABORATORIO DE AC X LTDA	26/08/2026	40301605	Colesterol total, dosagem		1,00000	2,06	0,00	0,00	2,06
2	50143920048	50143920048	LABORATORIO DE AC X LTDA	26/08/2026	40301583	Colesterol (HDL), dosagem		1,00000	4,40	0,00	0,00	4,40
2	50143920048	50143920048	LABORATORIO DE AC X LTDA	26/08/2026	40316521	Tireoestimulante, hormônio (T		1,00000	12,47	0,00	0,00	12,47
2	50143920048	50143920048	LABORATORIO DE AC X LTDA	26/08/2026	40316572	Vitamina B12, dosagem		1,00000	12,47	0,00	0,00	12,47
TOTAL GUIA									79,76			79,76
50144004810												
1	50144004810	50144004810	HELOISE CORSO FILIPIN	26/08/2026	10101012	CONSULTA EM CONSULTÓ		1,00000	85,00	0,00	0,00	85,00
												0,00
												0,00
TOTAL DEPENDENTE									249,76			249,76
TOTAL FAMILIA									249,76			249,76

DEPENDENTE
GUIA

TP	NR.DOCTO	DOCTO PRINC.	PRESTADOR	DATA ATEND.	PROC	DESCRIÇÃO	PART.	QTDE	VALOR	TAXA INTERC.	CUST.	TOTAL
0976.9115.000016												
00-SIMONE AVIDI MALESKI-TIT: SIMONE AVIDI MALESKI												
50144037459												
1	50144037459	50144037459	BERNARDETE C M MACHADO	25/08/2026	10101012	CONSULTA EM CONSULTÓ		1,00000	85,00	0,00	0,00	85,00

2	50144391046	50144391046	LABORATORIO POLICENTER	04/09/2026	40301630	Creatinina, dosagem	1,00000	2,06	0,00	0,00	2,06
2	50144391046	50144391046	LABORATORIO POLICENTER	04/09/2026	40302040	GLICOSE	1,00000	2,06	0,00	0,00	2,06
2	50144391046	50144391046	LABORATORIO POLICENTER	04/09/2026	40302075	HEMOGLOBINA GLICOSILA	1,00000	9,95	0,00	0,00	9,95
2	50144391046	50144391046	LABORATORIO POLICENTER	04/09/2026	40302318	Potássio, dosagem	1,00000	2,06	0,00	0,00	2,06
2	50144391046	50144391046	LABORATORIO POLICENTER	04/09/2026	40302423	Sódio, dosagem	1,00000	2,06	0,00	0,00	2,06
2	50144391046	50144391046	LABORATORIO POLICENTER	04/09/2026	40302547	Triglicerídeos, dosagem	1,00000	2,93	0,00	0,00	2,93
2	50144391046	50144391046	LABORATORIO POLICENTER	04/09/2026	40302580	UREIA, DOSAGEM	1,00000	2,06	0,00	0,00	2,06
2	50144391046	50144391046	LABORATORIO POLICENTER	04/09/2026	40302830	Vitamina D 25 HIDROXI (Vita	1,00000	9,81	0,00	0,00	9,81
2	50144391046	50144391046	LABORATORIO POLICENTER	04/09/2026	40304361	HEMOGRAMA COM CONTA	1,00000	4,40	0,00	0,00	4,40
2	50144391046	50144391046	LABORATORIO POLICENTER	04/09/2026	40301605	Colesterol total, dosagem	1,00000	2,06	0,00	0,00	2,06
2	50144391046	50144391046	LABORATORIO POLICENTER	04/09/2026	40301583	Colesterol (HDL), dosagem	1,00000	4,40	0,00	0,00	4,40
2	50144391046	50144391046	LABORATORIO POLICENTER	04/09/2026	40310213	CULTURA, URINA COM CO	1,00000	7,34	0,00	0,00	7,34
2	50144391046	50144391046	LABORATORIO POLICENTER	04/09/2026	40316572	Vitamina B12, dosagem	1,00000	12,47	0,00	0,00	12,47
2	50144391046	50144391046	LABORATORIO POLICENTER	04/09/2026	40316521	Tireoestimulante, hormônio (T	1,00000	12,47	0,00	0,00	12,47
2	50144391046	50144391046	LABORATORIO POLICENTER	04/09/2026	40316491	T4 livre, dosagem	1,00000	12,47	0,00	0,00	12,47
TOTAL GUIA								88,60			88,60
											0,00
TOTAL DEPENDENTE								173,60			0,00
TOTAL FAMILIA								173,60			173,60
											173,60

DEPENDENTE

GUIA

TP	NR.DOCTO	DOCTO PRINC.	PRESTADOR	DATA ATEND.	PROC	DESCRIÇÃO	PART.	QTDE	VALOR	TAXA INTERC.	CUST.	TOTAL
0976.3115.000021												
00-JOVILDE PERUZZO-TIT: JOVILDE PERUZZO												
50144571935												
1	50144571935	50144571935	LUIZ CARLOS SCHAEDLER	09/09/2026	10101012	CONSULTA EM CONSULTÓ		1,00000	85,00	0,00	0,00	85,00
50144580358												
3	50144580358	50144580358	VIA IMAGEM	10/09/2026	40901114	US - MAMAS		1,00000	94,15	0,00	0,00	94,15
3	50144580358	50144580358	VIA IMAGEM	10/09/2026	40901300	US - TRANSVAGINAL (ÚTER		1,00000	78,05	0,00	0,00	78,05
TOTAL GUIA									172,20			172,20
50144580359												
2	50144580359	50144580359	LABORATORIO DE AC X LTDA	11/09/2026	40301605	Colesterol total, dosagem		1,00000	2,06	0,00	0,00	2,06
2	50144580359	50144580359	LABORATORIO DE AC X LTDA	11/09/2026	40301583	Colesterol (HDL), dosagem		1,00000	4,40	0,00	0,00	4,40
2	50144580359	50144580359	LABORATORIO DE AC X LTDA	11/09/2026	40304361	HEMOGRAMA COM CONTA		1,00000	4,40	0,00	0,00	4,40
2	50144580359	50144580359	LABORATORIO DE AC X LTDA	11/09/2026	40311210	ROTINA DE URINA (CARAC		1,00000	2,93	0,00	0,00	2,93
TOTAL GUIA									13,79			13,79
50144649709												
2	50144649709	50144649709	LABORATORIO DE AC X LTDA	14/09/2026	40316289	Folículo estimulante, hormônic		1,00000	9,54	0,00	0,00	9,54
2	50144649709	50144649709	LABORATORIO DE AC X LTDA	14/09/2026	40316246	Estradiol, dosagem		1,00000	14,67	0,00	0,00	14,67
2	50144649709	50144649709	LABORATORIO DE AC X LTDA	14/09/2026	40302040	GLICOSE		1,00000	2,06	0,00	0,00	2,06
2	50144649709	50144649709	LABORATORIO DE AC X LTDA	14/09/2026	40316521	Tireoestimulante, hormônio (T		1,00000	12,47	0,00	0,00	12,47
TOTAL GUIA									38,74			38,74
												0,00
TOTAL DEPENDENTE									309,73			0,00
TOTAL FAMILIA									309,73			309,73
TOTAL EMPRESA: 1329115-ASSOCA EV X - APADAVIX									827,06			309,73
												827,06

QUANTIDADE DE DOCUMENTOS: 10

RESUMO POR TIPO DE DOCUMENTO DE ATENDIMENTO (EM REAL)

01 - MÉDICO	340,00
02 - LABORATÓRIO	314,86
03 - CENTRO DE DIAGNÓSTIC	172,20

SUBTOTAL DA FATURA:	827,06
TOTAL DEPENDENTES:	0,00
TOTAL TITULARES:	0,00
TOTAL DA FATURA:	827,06
TOTAL DE TAXA DE ADM:	0,00
TOTAL DE TAXA DE INTERC:	0,00

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

09/10/2026

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE BOLETO

11:28:38

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 00406.439307 1 16000000081125
Número do documento	FR4064393
Nosso número	00040643930
Número do agendamento	6515912
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	09/10/2026 às 11:22:37
Pagamento	09/10/2026
Vencimento	15/10/2026
Valores	
Documento	R$ 811,25
Desconto/Abatimento	R$ 0,00
Juros/Multa	R$ 0,00
Pago	R$ 811,25
Situação	Efetivado
Autenticação	49252927-8e99-4f9b-a237-03bfd9768c69

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

v1.0.4.4