SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
CONDOMINIO DO CONJUNTO RESIDENCIAL QUINTA DO SOL	**78.673.324/0001-88**	**11/05/2026**	**420,00**
JORGE LACERDA - 798		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
CENTRO		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Cascavel - PR	**85810-200**	Data de Emissão **28/04/2026**	(=) Valor cobrado
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Coop Contr/Cód. Beneficiário **4370/798070**	
A partir 12/05/2026 Juros 0,17%/dia. **A partir 12/05/2026 Multa de 2%.** **Não conceder desconto.** **CHAMADA DE CAPITAL 08/12 - R$ 100,00**		Nosso Número **9419-1**	

Dados do Pagador

Nome do pagador		Número do Documento
ALINE ZONIN		**04/2026**
Endereço		
RUA JORGE LACERDA 798 BL A4 AP 12		
Bairro / Distrito		
CENTRO		
Munícipio	UF	CEP
CASCAVEL	**PR**	**85810-220**
Mensagem Pagador		

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | **75691.43709 01079.807002 00941.910010 1 14430000042000**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					**11/05/2026**
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
CONDOMINIO DO CONJUNTO RESIDENCIAL QUINTA DO SOL				**78.673.324/0001-88**	**4370/798070**
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
28/04/2026	**04/2026**	**DM**	**N**	**28/04/2026**	**9419-1**
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor documento
	1	**R$**	**0,00**		**420,00**

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)	(-) Desconto / Abatimento
A partir 12/05/2026 Juros 0,17%/dia. **A partir 12/05/2026 Multa de 2%.** **Não conceder desconto.** **CHAMADA DE CAPITAL 08/12 - R$ 100,00**	(-) Outras deduções
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 4370 SICOOB CREDICAPITAL	(+) Mora / Multa
Pagador **ALINE ZONIN** **077.070.719-05** **RUA JORGE LACERDA 798 BL A4 AP 12** **CENTRO** **CASCAVEL - PR** **85810-220** Beneficiário final	(+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**