

**Sacado:** LABORATORIO DE PATOLOGIA VALE DOS SINOS  
**Endereço** DR MAURÓCIO CARDOSO 833 SALA 05  
**Município** NOVO HAMBURGO - RS  
**CNPJ/CPF** 88.030.044/0003-77

**Contrato** 000425  
**CEP** 93510-010

FATURA Nº	VENCIMENTO	VALOR
47170	10/11/2025	R\$ 188.80
EMISSÃO		
06/11/2025		

MENSALIDADE 188.80

OBSERVACOES: Ref. Nota Fiscal 62

O pagamento deste boleto não quita débitos anteriores.  
Caso já tenha pago este boleto, por favor, desconsidere a mensagem.

Nosso Número: 25/239335-9

Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado



**748-X**

74891.12529 39335.901169 12003.911000 5 12610000018880

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI</b>					Vencimento <b>10/11/2025</b>
Cedente CNPJ: 72.120.124/0001-11 <b>UNIODONTO FEDERACAO - RS</b>					Agência / Código Cedente 0116.12.00391
Data do Documento 06/11/2025	Número do Documento 47170	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 06/11/2025	Nosso Número 25/239335-9
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento <b>188.80</b>
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente.) MORA POR DIA POR ATRASO - R\$ 0,06 APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 3,78 E JUROS DE 1% AO MES					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado

Sacado: LABORATORIO DE PATOLOGIA VALE DOS SINOS  
DR MAURÓCIO CARDOSO 833 SALA 05  
93510-010 NOVO HAMBURGO RS

CPF / CNPJ  
**CNPJ: 88.030.044/0003-77**  
Código de Baixa  
25/239335-9

Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

