

**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
48959	10/02/2026	R\$ 188.80
EMISSÃO		
04/02/2026		

MENSALIDADE 188.80

OBSERVACOES: Ref. Nota Fiscal 1866

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

Nosso Número: 26/240870-7

Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado



**748-X**

74891.12628 40870.701162 12003.911034 6 13530000018880

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI</b>					Vencimento <b>10/02/2026</b>
Cedente CNPJ: 72.120.124/0001-11 <b>UNIODONTO FEDERACAO - RS</b>					Agência / Código Cedente 0116.12.00391
Data do Documento 04/02/2026	Número do Documento 48959	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 04/02/2026	Nosso Número 26/240870-7
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  
26/240870-7

Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

