Nom	e: ANA CARLA FERNANDES MEDICI	<b>Matr.:</b> 52	Data Ingresso:10/05/2004	<b>CPF:</b> 666.579.030
	INSS: 12544598567			Saldo de Cotas:
Cód	Descrição	Ref.	Ingressos	Dispendios
001	NÃO COMPARECIMENTO (R\$ 14,50)	0	R\$0,00	
002	Nº DE ATENDIMENTOS (24,80)	3	R\$74,40	
003	Nº DE ATENDIMENTOS (27,90)	1	R\$27,90	
004	Nº DE ATENDIMENTOS (29,97)	5	R\$74,85	
005	Nº DE ATENDIMENTOS PARTICULARES (R\$ 70,00)	0	R\$0,00	
006	Nº DE AVALIAÇÕES PSICOSSOCIAIS (R\$ 115,00)	0	R\$0,00	
007	Nº DE CO-PARTICIPAÇÕES RECEBIDAS	5		R\$75,00
800	OUTROS DESCONTOS			R\$0,00
009	IMPOSTOS (COFINS, IR, ISSQN e PIS)			R\$12,67
010	CUSTEIO			R\$300,00
011	TAXA BANCÁRIA			R\$0,00
012	SALDO ANTERIOR		R\$0,00	
			Ingr.:R\$177,15	Desc.:R\$312,67
			Total	-R\$135,52

Período: 01/01/0001 à 01/01/0001       Emissão:        //       Função: PSICÓLOGA(O)	Conforme cont	importância
Eu como sócio da UNIPSICO VALE DO SINOS, venho através desta declarar que sou ciente de meus direitos e deveres com a cooperativa, descritos no Estatuto Social e Regimeto Interno.	discrimina	da acima.
UNIPSICO VALE DO SINOS RUA JÚLIO DE CASTILHOS, 351 - SALA, 605 - NOVO HAMBURGO(051) 3593-3434	DATA/	ASSINATURA

Nom	e: ANDREA STELTER ALBANO	<b>Matr.:</b> 46	Data Ingresso:20/06/2003	<b>CPF:</b> 805.799.900 -44
	INSS: 13061584691	INSS: 13061584691		Saldo de Cotas:
Cód	Descrição	Ref.	Ingressos	Dispendios
001	NÃO COMPARECIMENTO (R\$ 14,50)	2	R\$29,00	
002	Nº DE ATENDIMENTOS (24,80)	2	R\$49,60	
003	Nº DE ATENDIMENTOS (27,90)	8	R\$223,20	
004	Nº DE ATENDIMENTOS (29,97)	9	R\$134,73	
005	Nº DE ATENDIMENTOS PARTICULARES (R\$ 70,00)	0	R\$0,00	
006	Nº DE AVALIAÇÕES PSICOSSOCIAIS (R\$ 115,00)	0	R\$0,00	
007	Nº DE CO-PARTICIPAÇÕES RECEBIDAS	9		R\$135,00
800	OUTROS DESCONTOS			R\$0,00
009	IMPOSTOS (COFINS, IR, ISSQN e PIS)			R\$31,21
010	CUSTEIO			R\$300,00
011	TAXA BANCÁRIA			R\$0,00
012	SALDO ANTERIOR		R\$0,00	
Perío	do: 01/01/0001 à 01/01/0001 Emissão:	•		
/ Funç	// ỡo: PSICÓLOGA(O)			ontrato retirei da a, a importância

	Conforme cont	importância
Eu como sócio da UNIPSICO VALE DO SINOS, venho através desta declarar que sou ciente de neus direitos e deveres com a cooperativa, descritos no Estatuto Social e Regimeto Interno.	discrimina	da acima.
JNIPSICO VALE DO SINOS	DATA	ASSINATURA
RUA JÚLIO DE CASTILHOS, 351 - SALA, 605 - NOVO HAMBURGO(051) 3593-3434		

## 

COOPERATIVA DE TRABALHO EM PSICOLOGIA DO VALE DO SINOS LTDA

Período: 01/01/0001 à 01/01/0001// Função: PSICÓLOGA(O)  Eu como sócio da UNIPSICO VALE DO SINOS, ver meus direitos e deveres com a cooperativa, descrito			
UNIPSICO VALE DO SINOS		DATA	ASSINATURA
RUA JÚLIO DE CASTILHOS, 351 - SALA, 605 - NOVO HA	MBURGO(051) 3593-3434		

Nom	e: ARIANE LIZZE VIEIRA	<b>Matr.:</b> 105	Data Ingresso:01/12/2016	<b>CPF</b> : 017.120.480 -82
	INSS: 12991925681			Saldo de Cotas:
Cód	Descrição	Ref.	Ingressos	Dispendios
001	NÃO COMPARECIMENTO (R\$ 14,50)	1	R\$14,50	
002	Nº DE ATENDIMENTOS (24,80)	2	R\$49,60	
003	Nº DE ATENDIMENTOS (27,90)	2	R\$55,80	
004	Nº DE ATENDIMENTOS (29,97)	1	R\$14,97	
005	Nº DE ATENDIMENTOS PARTICULARES (R\$ 70,00)	0	R\$0,00	
006	Nº DE AVALIAÇÕES PSICOSSOCIAIS (R\$ 115,00)	0	R\$0,00	
007	Nº DE CO-PARTICIPAÇÕES RECEBIDAS	1		R\$15,00
800	OUTROS DESCONTOS			R\$0,00
009	IMPOSTOS (COFINS, IR, ISSQN e PIS)			R\$9,64
010	CUSTEIO			R\$300,00
011	TAXA BANCÁRIA			R\$5,00
012	SALDO ANTERIOR		R\$0,00	
			Ingr.:R\$134,87	Desc.:R\$314,64
			Total	-R\$179,77

Período: 01/01/0001 à 01/01/0001       Emissão:        //       Função: PSICÓLOGA(O)	11	Conforme contrato retirei da cooperativa, a importância discriminada acima.	
Eu como sócio da UNIPSICO VALE DO SINOS, venho através desta declarar que sou cie meus direitos e deveres com a cooperativa, descritos no Estatuto Social e Regimeto Interr		discrimina	ada acima.
UNIPSICO VALE DO SINOS RUA JÚLIO DE CASTILHOS, 351 - SALA, 605 - NOVO HAMBURGO(051) 3593-3434	DATA	/	ASSINATURA

Nom	e: CARLA SUSANE GEYGER	<b>Matr.:</b> 109	Data Ingresso:01/03/2017	<b>CPF:</b> 439.847.890 -68
	INSS: 12183473152	•		Saldo de Cotas:
Cód	Descrição	Ref.	Ingressos	Dispendios
001	NÃO COMPARECIMENTO (R\$ 14,50)	0	R\$0,00	
002	Nº DE ATENDIMENTOS (24,80)	4	R\$99,20	
003	Nº DE ATENDIMENTOS (27,90)	2	R\$55,80	
004	Nº DE ATENDIMENTOS (29,97)	2	R\$29,94	
005	Nº DE ATENDIMENTOS PARTICULARES (R\$ 70,00)	0	R\$0,00	
006	Nº DE AVALIAÇÕES PSICOSSOCIAIS (R\$ 115,00)	0	R\$0,00	
007	Nº DE CO-PARTICIPAÇÕES RECEBIDAS	2		R\$30,00
800	OUTROS DESCONTOS			R\$0,00
009	IMPOSTOS (COFINS, IR, ISSQN e PIS)			R\$13,22
010	CUSTEIO			R\$300,00
011	TAXA BANCÁRIA			R\$5,00
012	SALDO ANTERIOR		R\$0,00	
			Ingr.:R\$184,94	Desc.:R\$318,22
			Total	-R\$133,28

Período: 01/01/0001 à 01/01/0001// Função: PSICÓLOGA(O)	Emissão:	Conforme cont	importância
Eu como sócio da UNIPSICO VALE DO SINOS, venho meus direitos e deveres com a cooperativa, descritos r		discrimina	ida acima.
UNIPSICO VALE DO SINOS		DATA	ASSINATURA
RUA JÚLIO DE CASTILHOS, 351 - SALA, 605 - NOVO HAMB	URGO(051) 3593-3434	/	

Nom	e: CRISTINE MARQUES BLUMM	Matr.: 84	Data Ingresso:01/08/2012	<b>CPF:</b> 009.457.830 -35
	INSS: 12848620708			Saldo de Cotas:
Cód	Descrição	Ref.	Ingressos	Dispendios
001	NÃO COMPARECIMENTO (R\$ 14,50)	0	R\$0,00	
002	Nº DE ATENDIMENTOS (24,80)	5	R\$124,00	
003	Nº DE ATENDIMENTOS (27,90)	2	R\$55,80	
004	Nº DE ATENDIMENTOS (29,97)	3	R\$44,91	
005	Nº DE ATENDIMENTOS PARTICULARES (R\$ 70,00)	0	R\$0,00	
006	Nº DE AVALIAÇÕES PSICOSSOCIAIS (R\$ 115,00)	0	R\$0,00	
007	Nº DE CO-PARTICIPAÇÕES RECEBIDAS	3		R\$45,00
800	OUTROS DESCONTOS			R\$0,00
009	IMPOSTOS (COFINS, IR, ISSQN e PIS)			R\$16,07
010	CUSTEIO			R\$300,00
011	TAXA BANCÁRIA			R\$5,00
012	SALDO ANTERIOR		R\$0,00	
			Ingr.:R\$224,71	Desc.:R\$321,07
			Total	-R\$96,36

Período: 01/01/0001 à 01/01/0001       Emissão:        //      //         Função: PSICÓLOGA(O)	Conforme cont	importância
Eu como sócio da UNIPSICO VALE DO SINOS, venho através desta declarar que sou ciente de meus direitos e deveres com a cooperativa, descritos no Estatuto Social e Regimeto Interno.	discrimina	ida acima.
UNIPSICO VALE DO SINOS RUA JÚLIO DE CASTILHOS, 351 - SALA, 605 - NOVO HAMBURGO(051) 3593-3434	DATA/	ASSINATURA

Nom	e: FERNANDA DE OLIVEIRA MARTINI	<b>Matr.:</b> 79	Data Ingresso:01/09/2011	<b>CPF:</b> 006.709.820 -75
	INSS: 12832928716	•		Saldo de Cotas:
Cód	Descrição	Ref.	Ingressos	Dispendios
001	NÃO COMPARECIMENTO (R\$ 14,50)	0	R\$0,00	
002	Nº DE ATENDIMENTOS (24,80)	2	R\$49,60	
003	Nº DE ATENDIMENTOS (27,90)	6	R\$167,40	
004	Nº DE ATENDIMENTOS (29,97)	2	R\$29,94	
005	Nº DE ATENDIMENTOS PARTICULARES (R\$ 70,00)	0	R\$0,00	
006	Nº DE AVALIAÇÕES PSICOSSOCIAIS (R\$ 115,00)	1	R\$115,00	
007	Nº DE CO-PARTICIPAÇÕES RECEBIDAS	2		R\$30,00
800	OUTROS DESCONTOS			R\$0,00
009	IMPOSTOS (COFINS, IR, ISSQN e PIS)			R\$25,88
010	CUSTEIO			R\$300,00
011	TAXA BANCÁRIA			R\$5,00
012	SALDO ANTERIOR		R\$0,00	
			Ingr.:R\$361,94	Desc.:R\$330,88
			Total	R\$31,06

Período: 01/01/0001 à 01/01/0001       Emissão:        //       Função: PSICÓLOGA(O)	Conforme con cooperativa, a	a importância
Eu como sócio da UNIPSICO VALE DO SINOS, venho através desta declarar que sou ciente de meus direitos e deveres com a cooperativa, descritos no Estatuto Social e Regimeto Interno.	discrimina	ada acima.
UNIPSICO VALE DO SINOS RUA JÚLIO DE CASTILHOS, 351 - SALA, 605 - NOVO HAMBURGO(051) 3593-3434	DATA/	ASSINATURA

Nom	e: GERUSA CRISTINA DE SOUZA	<b>Matr.:</b> 103	Data Ingresso:29/02/2016	<b>CPF:</b> 616.509.270 -53
	INSS: 12586594683			Saldo de Cotas:
Cód	Descrição	Ref.	Ingressos	Dispendios
001	NÃO COMPARECIMENTO (R\$ 14,50)	0	R\$0,00	
002	Nº DE ATENDIMENTOS (24,80)	2	R\$49,60	
003	Nº DE ATENDIMENTOS (27,90)	7	R\$195,30	
004	Nº DE ATENDIMENTOS (29,97)	5	R\$74,85	
005	Nº DE ATENDIMENTOS PARTICULARES (R\$ 70,00)	0	R\$0,00	
006	Nº DE AVALIAÇÕES PSICOSSOCIAIS (R\$ 115,00)	0	R\$0,00	
007	Nº DE CO-PARTICIPAÇÕES RECEBIDAS	5		R\$75,00
800	OUTROS DESCONTOS			R\$0,00
009	IMPOSTOS (COFINS, IR, ISSQN e PIS)			R\$22,86
010	CUSTEIO			R\$300,00
011	TAXA BANCÁRIA			R\$5,00
012	SALDO ANTERIOR		R\$0,00	
			Ingr.:R\$319,75	Desc.:R\$327,86
			Total	-R\$8,11

Período: 01/01/0001 à 01/01/0001 Emissão:// Função: PSICÓLOGA(O)	Conforme cont	importância
Eu como sócio da UNIPSICO VALE DO SINOS, venho através desta declarar que sou ciente de meus direitos e deveres com a cooperativa, descritos no Estatuto Social e Regimeto Interno.	discrimina	ida acima.
UNIPSICO VALE DO SINOS RUA JÚLIO DE CASTILHOS, 351 - SALA, 605 - NOVO HAMBURGO(051) 3593-3434	DATA/	ASSINATURA

### IDENTIFICAÇÃO DO ASSOCIADO

Nom	e: ISABEL CRISTINA STORCK	<b>Matr.:</b> 70	Data Ingresso:26/01/2009	<b>CPF</b> : 472.287.680 -00
	INSS: 12233449306			Saldo de Cotas:
Cód	Descrição	Ref.	Ingressos	Dispendios
001	NÃO COMPARECIMENTO (R\$ 14,50)	0	R\$0,00	
002	Nº DE ATENDIMENTOS (24,80)	3	R\$74,40	
003	Nº DE ATENDIMENTOS (27,90)	0	R\$0,00	
004	Nº DE ATENDIMENTOS (29,97)	11	R\$164,67	
005	Nº DE ATENDIMENTOS PARTICULARES (R\$ 70,00)	0	R\$0,00	
006	Nº DE AVALIAÇÕES PSICOSSOCIAIS (R\$ 115,00)	0	R\$0,00	
007	Nº DE CO-PARTICIPAÇÕES RECEBIDAS	11		R\$165,00
800	OUTROS DESCONTOS			R\$0,00
009	IMPOSTOS (COFINS, IR, ISSQN e PIS)			R\$17,09
010	CUSTEIO			R\$300,00
011	TAXA BANCÁRIA			R\$0,00
012	SALDO ANTERIOR		R\$0,00	
			<u> </u>	<u> </u>
	do: 01/01/0001 à 01/01/0001 Emissão: // ño: PSICÓLOGA(O)		Conforms	autusta vativai da
ı unçt	io. I Sicotoan(o)		cooperativa	ontrato retirei da a, a importância inada acima.

UNIPSICO VALE DO SINOS
RUA JÚLIO DE CASTILHOS, 351 - SALA, 605 - NOVO HAMBURGO(051) 3593-3434

DATA
ASSINATURA

Eu como sócio da UNIPSICO VALE DO SINOS, venho através desta declarar que sou ciente de meus direitos e deveres com a cooperativa, descritos no Estatuto Social e Regimeto Interno.

### 

COOPERATIVA DE TRABALHO EM PSICOLOGIA DO VALE DO SINOS LTDA

Período: 01/01/0001 à 01/01/0001// Função: PSICÓLOGA(O)	Emissão:
Eu como sócio da UNIPSICO VALE DO SINOS, ve meus direitos e deveres com a cooperativa, descrito	

Conforme contrato retirei da cooperativa, a importância discriminada acima.

UNIPSICO VALE DO SINOS

RUA JÚLIO DE CASTILHOS, 351 - SALA, 605 - NOVO HAMBURGO(051) 3593-3434

DATA	ASSINATURA
/	

Nom	e: KELLY FERREIRA TÂMARA	Matr.: 5	Data Ingresso:01/10/2016	<b>CPF</b> : 008.925.660 -35
	INSS: 12992966705			Saldo de Cotas:
Cód	Descrição	Ref.	Ingressos	Dispendios
001	NÃO COMPARECIMENTO (R\$ 14,50)	0	R\$0,00	
002	Nº DE ATENDIMENTOS (24,80)	0	R\$0,00	
003	Nº DE ATENDIMENTOS (27,90)	0	R\$0,00	
004	Nº DE ATENDIMENTOS (29,97)	0	R\$0,00	
005	Nº DE ATENDIMENTOS PARTICULARES (R\$ 70,00)	0	R\$0,00	
006	Nº DE AVALIAÇÕES PSICOSSOCIAIS (R\$ 115,00)	0	R\$0,00	
007	Nº DE CO-PARTICIPAÇÕES RECEBIDAS	0		R\$0,00
800	OUTROS DESCONTOS			R\$0,00
009	IMPOSTOS (COFINS, IR, ISSQN e PIS)			R\$0,00
010	CUSTEIO			R\$0,00
011	TAXA BANCÁRIA			R\$0,00
012	SALDO ANTERIOR		R\$0,00	
			Ingr.:R\$0,00	Desc.:R\$0,00
			Total	R\$0,00

Período: 01/01/0001 à 01/01/0001       Emissão:        //       Função: PSICÓLOGA(O)	Conforme cont cooperativa, a	importância
Eu como sócio da UNIPSICO VALE DO SINOS, venho através desta declarar que sou ciente de meus direitos e deveres com a cooperativa, descritos no Estatuto Social e Regimeto Interno.	discrimina	da acima.
UNIPSICO VALE DO SINOS RUA JÚLIO DE CASTILHOS, 351 - SALA, 605 - NOVO HAMBURGO(051) 3593-3434	DATA/	ASSINATURA

002 N 003 N 004 N 005 N	INSS: 12847815696 <b>Descrição</b>			
001 N 002 N 003 N 004 N 005 N	Descrição			Saldo de Cotas:
002 N 003 N 004 N 005 N	Dooriigao	Ref.	Ingressos	Dispendios
003 N 004 N 005 N	NÃO COMPARECIMENTO (R\$ 14,50)	1	R\$14,50	
004 N 005 N 006 N	Nº DE ATENDIMENTOS (24,80)	16	R\$396,80	
005 N	Nº DE ATENDIMENTOS (27,90)	6	R\$167,40	
006	Nº DE ATENDIMENTOS (29,97)	10	R\$149,70	
	Nº DE ATENDIMENTOS PARTICULARES (R\$ 70,00)	0	R\$0,00	
	Nº DE AVALIAÇÕES PSICOSSOCIAIS (R\$ 115,00)	0	R\$0,00	
707	Nº DE CO-PARTICIPAÇÕES RECEBIDAS	10		R\$150,00
008	OUTROS DESCONTOS			R\$0,00
009 I	MPOSTOS (COFINS, IR, ISSQN e PIS)			R\$52,08
010	CUSTEIO			R\$300,00
011	TAXA BANCÁRIA			R\$5,00
012	SALDO ANTERIOR		R\$0,00	
$\dashv$				
$\dashv$				
+				
-				
+				
-				
-				
-				
-				
_				
_				
Período	o: 01/01/0001 à 01/01/0001 Emissão:			

Função: PSICÓLOGA(O)	Conforme cont	importância
Eu como sócio da UNIPSICO VALE DO SINOS, venho através desta declarar que sou ciente de neus direitos e deveres com a cooperativa, descritos no Estatuto Social e Regimeto Interno.	discrimina	da acima.
INIPSICO VALE DO SINOS	DATA	ASSINATURA
RUA JÚLIO DE CASTILHOS, 351 - SALA, 605 - NOVO HAMBURGO(051) 3593-3434		
	1 / / 1	

# 

Ingr.:R\$728,40

Total

Desc.:R\$357,08

R\$371,32

COOPERATIVA DE TRABALHO EM PSICOLOGIA DO VALE DO SINOS LTDA

Período: 01/01/0001 à 01/01/0001       Emissão:        //       Função: PSICÓLOGA(O)	Conforme cont	importância
Eu como sócio da UNIPSICO VALE DO SINOS, venho através desta declarar que sou ciente de meus direitos e deveres com a cooperativa, descritos no Estatuto Social e Regimeto Interno.	discrimina	ida acima.
UNIPSICO VALE DO SINOS RUA JÚLIO DE CASTILHOS, 351 - SALA, 605 - NOVO HAMBURGO(051) 3593-3434	DATA/	ASSINATURA

### IDENTIFICAÇÃO DO ASSOCIADO

Nom	e: MARIA ANDREIA POTT	<b>Matr.:</b> 61	Data Ingresso:05/03/2006	<b>CPF:</b> 909.623.460 -04
	INSS: 12739100681			Saldo de Cotas:
Cód	Descrição	Ref.	Ingressos	Dispendios
001	NÃO COMPARECIMENTO (R\$ 14,50)	0	R\$0,00	
002	Nº DE ATENDIMENTOS (24,80)	1	R\$24,80	
003	Nº DE ATENDIMENTOS (27,90)	7	R\$195,30	
004	Nº DE ATENDIMENTOS (29,97)	4	R\$59,88	
005	Nº DE ATENDIMENTOS PARTICULARES (R\$ 70,00)	0	R\$0,00	
006	Nº DE AVALIAÇÕES PSICOSSOCIAIS (R\$ 115,00)	0	R\$0,00	
007	Nº DE CO-PARTICIPAÇÕES RECEBIDAS	4		R\$60,0
800	OUTROS DESCONTOS			R\$0,0
009	IMPOSTOS (COFINS, IR, ISSQN e PIS)			R\$20,0
010	CUSTEIO			R\$300,0
011	TAXA BANCÁRIA			R\$0,00
012	SALDO ANTERIOR		R\$0,00	
/	do: 01/01/0001 à 01/01/0001 Emissão:			
-unçĉ	ĭo: PSICÓLOGA(O)			ontrato retirei da a, a importância

ASSINATURA

DATA

Eu como sócio da UNIPSICO VALE DO SINOS, venho através desta declarar que sou ciente de meus direitos e deveres com a cooperativa, descritos no Estatuto Social e Regimeto Interno.

RUA JÚLIO DE CASTILHOS, 351 - SALA, 605 - NOVO HAMBURGO(051) 3593-3434

UNIPSICO VALE DO SINOS

## 

COOPERATIVA DE TRABALHO EM PSICOLOGIA DO VALE DO SINOS LTDA

Período: 01/01/0001 à 01/01/0001/ Função: PSICÓLOGA(O)	Emissão:	Conforme con cooperativa, a	a importância
Eu como sócio da UNIPSICO VALE DO SINOS, ver meus direitos e deveres com a cooperativa, descrito		discrimina	ada acima.
UNIPSICO VALE DO SINOS RUA JÚLIO DE CASTILHOS, 351 - SALA, 605 - NOVO HA	MDUDOO(054) 0500 2404	DATA	ASSINATURA
RUA JULIO DE CASTILHOS, 351 - SALA, 605 - NOVO HA	MIDURGU(U31) 3393-3434	/	

Nom	e: MELISSA FIGUEIRA DA MOTTA DE SOUZA	<b>Matr.:</b> 86	Data Ingresso:01/08/2012	<b>CPF</b> : 988.769.020 -15
	INSS: 12681027693			Saldo de Cotas:
Cód	Descrição	Ref.	Ingressos	Dispendios
001	NÃO COMPARECIMENTO (R\$ 14,50)	0	R\$0,00	
002	Nº DE ATENDIMENTOS (24,80)	3	R\$74,40	
003	Nº DE ATENDIMENTOS (27,90)	6	R\$167,40	
004	Nº DE ATENDIMENTOS (29,97)	1	R\$14,97	
005	Nº DE ATENDIMENTOS PARTICULARES (R\$ 70,00)	0	R\$0,00	
006	Nº DE AVALIAÇÕES PSICOSSOCIAIS (R\$ 115,00)	0	R\$0,00	
007	Nº DE CO-PARTICIPAÇÕES RECEBIDAS	1		R\$15,00
800	OUTROS DESCONTOS			R\$0,00
009	IMPOSTOS (COFINS, IR, ISSQN e PIS)			R\$18,36
010	CUSTEIO			R\$300,00
011	TAXA BANCÁRIA			R\$5,00
012	SALDO ANTERIOR		R\$0,00	
			Ingr.:R\$256,77	Desc.:R\$323,36
			Total	-R\$66,59

Período: 01/01/0001 à 01/01/0001       Emissão:        //       Função: PSICÓLOGA(O)	Conforme con cooperativa, a	importância
Eu como sócio da UNIPSICO VALE DO SINOS, venho através desta declarar que sou ciente de meus direitos e deveres com a cooperativa, descritos no Estatuto Social e Regimeto Interno.	discrimina	ida acima.
UNIPSICO VALE DO SINOS	DATA	ASSINATURA
RUA JÚLIO DE CASTILHOS, 351 - SALA, 605 - NOVO HAMBURGO(051) 3593-3434		

### IDENTIFICAÇÃO DO ASSOCIADO

INSS: 12276859085		<u> </u>	-34
11000. 12270009000			Saldo de Cotas:
Descrição	Ref.	Ingressos	Dispendios
NÃO COMPARECIMENTO (R\$ 14,50)	0	R\$0,00	
Nº DE ATENDIMENTOS (24,80)	5	R\$124,00	
Nº DE ATENDIMENTOS (27,90)	4	R\$111,60	
Nº DE ATENDIMENTOS (29,97)	5	R\$74,85	
Nº DE ATENDIMENTOS PARTICULARES (R\$ 70,00)	0	R\$0,00	
Nº DE AVALIAÇÕES PSICOSSOCIAIS (R\$ 115,00)	0	R\$0,00	
Nº DE CO-PARTICIPAÇÕES RECEBIDAS	5		R\$75,00
OUTROS DESCONTOS			R\$0,00
IMPOSTOS (COFINS, IR, ISSQN e PIS)			R\$22,20
CUSTEIO			R\$300,0
TAXA BANCÁRIA			R\$5,00
SALDO ANTERIOR		R\$0,00	
		Ingr :R\$310.45	Desc.:R\$327,20
		Ingr.:. \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	Βοσο (ψοΣί ,20
		cooperativa discrim	ontrato retirei da a, a importância inada acima.
nellos e deveres com a cooperativa, descritos no Estatuto Social e Ré	gimeto interno.		
	NÃO COMPARECIMENTO (R\$ 14,50)  N° DE ATENDIMENTOS (24,80)  N° DE ATENDIMENTOS (27,90)  N° DE ATENDIMENTOS (29,97)  N° DE ATENDIMENTOS PARTICULARES (R\$ 70,00)  N° DE AVALIAÇÕES PSICOSSOCIAIS (R\$ 115,00)  N° DE CO-PARTICIPAÇÕES RECEBIDAS  OUTROS DESCONTOS  IMPOSTOS (COFINS, IR, ISSQN e PIS)  CUSTEIO  TAXA BANCÁRIA  SALDO ANTERIOR  Io: 01/01/0001 à 01/01/0001	NÃO COMPARECIMENTO (R\$ 14,50)  N° DE ATENDIMENTOS (24,80)  N° DE ATENDIMENTOS (27,90)  4  N° DE ATENDIMENTOS (29,97)  N° DE ATENDIMENTOS PARTICULARES (R\$ 70,00)  N° DE AVALIAÇÕES PSICOSSOCIAIS (R\$ 115,00)  N° DE O-PARTICIPAÇÕES RECEBIDAS  OUTROS DESCONTOS  IMPOSTOS (COFINS, IR, ISSQN e PIS)  CUSTEIO  TAXA BANCÁRIA  SALDO ANTERIOR  DE ANTERIOR  DE MISSÃO:  OUTROS DE SCONTOS  IMPOSTOS (COFINS, IR, ISSQN e PIS)  CUSTEIO  TO TAXA BANCÁRIA  SALDO ANTERIOR  DE MISSÃO:  OUTROS DE SCONTOS  IMPOSTOS (COFINS, IR, ISSQN e PIS)  CUSTEIO  TO TAXA BANCÁRIA  SALDO ANTERIOR  DE MISSÃO:  OUTROS DE SCONTOS  IMPOSTOS (COFINS, IR, ISSQN e PIS)  CUSTEIO  TO TAXA BANCÁRIA  SALDO ANTERIOR  DE MISSÃO:  OUTROS DE SCONTOS  IMPOSTOS (COFINS, IR, ISSQN e PIS)  COUTROS DE SCONTOS  IMPOSTOS (COFINS, IR, ISSQN e PIS)  COUTROS DE SCONTOS  DE MISSÃO:  OUTROS DE SCONTOS  DE MISSÃO:  DE MIS	NÃO COMPARECIMENTO (R\$ 14,50)  N° DE ATENDIMENTOS (24,80)  N° DE ATENDIMENTOS (27,90)  N° DE ATENDIMENTOS (27,90)  N° DE ATENDIMENTOS (29,97)  S R\$74,85  N° DE ATENDIMENTOS PARTICULARES (R\$ 70,00)  N° DE AVALIAÇÕES PSICOSSOCIAIS (R\$ 115,00)  N° DE CO-PARTICIPAÇÕES RECEBIDAS  OUTROS DESCONTOS  IMPOSTOS (COFINS, IR, ISSQN e PIS)  CUSTEIO  TAXA BANCÁRIA  SALDO ANTERIOR  R\$0,00  Ingr.:R\$310,45  Ingr.:R\$310,45  Corol/01/0001 à 01/01/0001  Emissão:  O' PSICÓLOGA(0)  Cosócio da UNIPSICO VALE DO SINOS, wenho através desta declarar que sou ciente de lireitos e deveres com a cooperativa, descritos no Estatuto Social e Regimeto Interno.

ASSINATURA

DATA

UNIPSICO VALE DO SINOS

RUA JÚLIO DE CASTILHOS, 351 - SALA, 605 - NOVO HAMBURGO(051) 3593-3434

COOPERATIVA DE TRABALHO EM PSICOLOGIA DO VALE DO SINOS LTDA					
CNPJ: 02.030.110/0001-21 RECIBO DE PAGAMENTO DE COOPERADO					
IDENTIFICAÇÃO DO ASSOCIADO					
Total -R\$16					

Período: 01/01/0001 à 01/01/0001// Função: PSICÓLOGA(O)	Emissão:
---	----------

Eu como sócio da UNIPSICO VALE DO SINOS, venho através desta declarar que sou ciente de meus direitos e deveres com a cooperativa, descritos no Estatuto Social e Regimeto Interno.

Conforme contrato retirei da cooperativa, a importância discriminada acima.

UNIPSICO VALE DO SINOS

RUA JÚLIO DE CASTILHOS, 351 - SALA, 605 - NOVO HAMBURGO(051) 3593-3434

DATA	ASSINATURA
/ /	

Nom	e: PATRICIA TATIANE ELTZ SCHMITZ	<b>Matr.:</b> 93	Data Ingresso:04/03/2013	<b>CPF:</b> 813.165.000 -63
	INSS: 12646148692			Saldo de Cotas:
Cód	Descrição	Ref.	Ingressos	Dispendios
001	NÃO COMPARECIMENTO (R\$ 14,50)	0	R\$0,00	
002	Nº DE ATENDIMENTOS (24,80)	1	R\$24,80	
003	Nº DE ATENDIMENTOS (27,90)	1	R\$27,90	
004	Nº DE ATENDIMENTOS (29,97)	4	R\$59,88	
005	Nº DE ATENDIMENTOS PARTICULARES (R\$ 70,00)	0	R\$0,00	
006	Nº DE AVALIAÇÕES PSICOSSOCIAIS (R\$ 115,00)	0	R\$0,00	
007	Nº DE CO-PARTICIPAÇÕES RECEBIDAS	4		R\$60,00
800	OUTROS DESCONTOS			R\$0,00
009	IMPOSTOS (COFINS, IR, ISSQN e PIS)			R\$8,05
010	CUSTEIO			R\$0,00
011	TAXA BANCÁRIA			R\$5,00
012	SALDO ANTERIOR		R\$0,00	
			Ingr.:R\$112,58	Desc.:R\$13,05
			Total	R\$99,53

Período: 01/01/0001 à 01/01/0001       Emissão:        //_       Função: PSICÓLOGA(O)	Conforme contrat cooperativa, a im	portância
Eu como sócio da UNIPSICO VALE DO SINOS, venho através desta declarar que sou ci- meus direitos e deveres com a cooperativa, descritos no Estatuto Social e Regimeto Inter		acıma.
UNIPSICO VALE DO SINOS RUA JÚLIO DE CASTILHOS, 351 - SALA, 605 - NOVO HAMBURGO(051) 3593-3434	DATA A	SSINATURA

Nom	e: Rodrigo Krug	<b>Matr.:</b> 999	Data Ingresso:01/01/2017	<b>CPF</b> : 837.469.000
	INSS: 123000123			Saldo de Cotas:
Cód	Descrição	Ref.	Ingressos	Dispendios
001	NÃO COMPARECIMENTO (R\$ 14,50)	1	R\$14,50	
002	Nº DE ATENDIMENTOS (24,80)	0	R\$0,00	
003	Nº DE ATENDIMENTOS (27,90)	0	R\$0,00	
004	Nº DE ATENDIMENTOS (29,97)	0	R\$0,00	
005	Nº DE ATENDIMENTOS PARTICULARES (R\$ 70,00)	0	R\$0,00	
006	Nº DE AVALIAÇÕES PSICOSSOCIAIS (R\$ 115,00)	1	R\$115,00	
007	Nº DE CO-PARTICIPAÇÕES RECEBIDAS	0		R\$0,00
800	OUTROS DESCONTOS			R\$0,00
009	IMPOSTOS (COFINS, IR, ISSQN e PIS)			R\$9,26
010	CUSTEIO			R\$300,00
011	TAXA BANCÁRIA			R\$0,00
012	SALDO ANTERIOR		R\$0,00	
			Ingr.:R\$129,50	Desc.:R\$309,26
			Total	-R\$179,76

Período: 01/01/0001 à 01/01/0001       Emissão:        //      /         Função: PSICÓLOGA(O)	Conforme contrato retirei da cooperativa, a importância	
Eu como sócio da UNIPSICO VALE DO SINOS, venho através desta declarar meus direitos e deveres com a cooperativa, descritos no Estatuto Social e Reg		
UNIPSICO VALE DO SINOS	DATA ASSINATURA	
RUA JÚLIO DE CASTILHOS, 351 - SALA, 605 - NOVO HAMBURGO(051) 3593-3434		

Nom	e: SALETE JULIANE DILKIN DE OLIVEIRA	<b>Matr.:</b> 104	Data Ingresso:01/12/2016	<b>CPF:</b> 956.121.140 -87
	INSS: 12717887697			Saldo de Cotas:
Cód	Descrição	Ref.	Ingressos	Dispendios
001	NÃO COMPARECIMENTO (R\$ 14,50)	2	R\$29,00	
002	Nº DE ATENDIMENTOS (24,80)	1	R\$24,80	
003	Nº DE ATENDIMENTOS (27,90)	2	R\$55,80	
004	Nº DE ATENDIMENTOS (29,97)	5	R\$74,85	
005	Nº DE ATENDIMENTOS PARTICULARES (R\$ 70,00)	0	R\$0,00	
006	Nº DE AVALIAÇÕES PSICOSSOCIAIS (R\$ 115,00)	0	R\$0,00	
007	Nº DE CO-PARTICIPAÇÕES RECEBIDAS	5		R\$75,00
800	OUTROS DESCONTOS			R\$0,00
009	IMPOSTOS (COFINS, IR, ISSQN e PIS)			R\$13,19
010	CUSTEIO			R\$300,00
011	TAXA BANCÁRIA			R\$5,00
012	SALDO ANTERIOR		R\$0,00	
			Ingr.:R\$184,45	Desc.:R\$318,19
			Total	-R\$133,74

Período: 01/01/0001 à 01/01/0001       Emissão:        //      /         Função: PSICÓLOGA(O)	Conforme cont	importância
Eu como sócio da UNIPSICO VALE DO SINOS, venho através desta declarar que sou ciente de meus direitos e deveres com a cooperativa, descritos no Estatuto Social e Regimeto Interno.	discrimina	da acima.
UNIPSICO VALE DO SINOS	DATA	ASSINATURA
RUA JÚLIO DE CASTILHOS, 351 - SALA, 605 - NOVO HAMBURGO(051) 3593-3434	/	

Nom	e: TATIANA CARDOSO DE AZEVEDO	Matr.: 102	Data Ingresso:29/02/2016	<b>CPF</b> : 631.620.320 -91
	INSS: 12660255689		Saldo de Cotas:	
Cód	Descrição	Ref.	Ingressos	Dispendios
001	NÃO COMPARECIMENTO (R\$ 14,50)	0	R\$0,00	
002	Nº DE ATENDIMENTOS (24,80)	0	R\$0,00	
003	Nº DE ATENDIMENTOS (27,90)	1	R\$27,90	
004	Nº DE ATENDIMENTOS (29,97)	3	R\$44,91	
005	Nº DE ATENDIMENTOS PARTICULARES (R\$ 70,00)	0	R\$0,00	
006	Nº DE AVALIAÇÕES PSICOSSOCIAIS (R\$ 115,00)	0	R\$0,00	
007	Nº DE CO-PARTICIPAÇÕES RECEBIDAS	3		R\$45,00
800	OUTROS DESCONTOS			R\$0,00
009	IMPOSTOS (COFINS, IR, ISSQN e PIS)			R\$5,21
010	CUSTEIO			R\$300,00
011	TAXA BANCÁRIA			R\$5,00
012	SALDO ANTERIOR		R\$0,00	
			Ingr.:R\$72,81	Desc.:R\$310,21
			Total	-R\$237,40

Período: 01/01/0001 à 01/01/0001       Emissão:        //       Função: PSICÓLOGA(O)	Conforme con cooperativa, a	importância
Eu como sócio da UNIPSICO VALE DO SINOS, venho através desta declarar que sou ciente de meus direitos e deveres com a cooperativa, descritos no Estatuto Social e Regimeto Interno.	discrimina	ida acima.
UNIPSICO VALE DO SINOS RUA JÚLIO DE CASTILHOS, 351 - SALA, 605 - NOVO HAMBURGO(051) 3593-3434	DATA/	ASSINATURA

Nome: TATIANA CORBELLINI RIBAS Matr.: 106			Data Ingresso:01/12/2016	<b>CPF</b> : 729.047.710 -34
	INSS: 12673704673			Saldo de Cotas:
Cód	Descrição	Ref.	Ingressos	Dispendios
001	NÃO COMPARECIMENTO (R\$ 14,50)	1	R\$14,50	
002	Nº DE ATENDIMENTOS (24,80)	3	R\$74,40	
003	Nº DE ATENDIMENTOS (27,90)	4	R\$111,60	
004	Nº DE ATENDIMENTOS (29,97)	6	R\$89,82	
005	Nº DE ATENDIMENTOS PARTICULARES (R\$ 70,00)	0	R\$0,00	
006	Nº DE AVALIAÇÕES PSICOSSOCIAIS (R\$ 115,00)	0	R\$0,00	
007	Nº DE CO-PARTICIPAÇÕES RECEBIDAS	6		R\$90,00
800	OUTROS DESCONTOS			R\$0,00
009	IMPOSTOS (COFINS, IR, ISSQN e PIS)			R\$20,76
010	CUSTEIO			R\$300,00
011	TAXA BANCÁRIA			R\$5,00
012	SALDO ANTERIOR		R\$0,00	
			Ingr.:R\$290,32	Desc.:R\$325,76
			Total	-R\$35,44
	do: 01/01/0001 à 01/01/0001 Emissão: // ño: PSICÓLOGA(O)	1	Conforme co	ontrato retirei da

		Ingr.:R\$290,32	Desc.:R\$325,76
		Total	-R\$35,4
Período: 01/01/0001 à 01/01/0001/ Função: PSICÓLOGA(O)  Eu como sócio da UNIPSICO VALE DO SINOS, venho atravé meus direitos e deveres com a cooperativa, descritos no Esta		cooperativ	contrato retirei da /a, a importância ninada acima.
UNIPSICO VALE DO SINOS RUA JÚLIO DE CASTILHOS, 351 - SALA, 605 - NOVO HAMBURGO((	051) 3593-3434	DATA/	ASSINATURA

OOPERATIVA DE TRABALHO EM PS	ICOLOGIA DO VALE DO S	INOS LTDA		
NPJ: 02.030.110/0001-21 RECIBO DE PAGAMENTO DE COOPERADO				
IDENTIFICAÇÃO DO ASSOCIADO				
aviada, 04/04/0004 à 04/04/0004				
eríodo: 01/01/0001 à 01/01/0001 //	Emissão:			
unção: PSICÓLOGA(O)		Conforme contrato retirei da cooperativa, a importância		
u como sócio da UNIPSICO VALE DO SINOS, ver	nho através desta declarar que sou	ciente de		
eus direitos e deveres com a cooperativa, descrito	os no Estatuto Social e Regimeto In	iterno.		
NIPSICO VALE DO SINOS		DATA ASSINATURA		

RUA JÚLIO DE CASTILHOS, 351 - SALA, 605 - NOVO HAMBURGO(051) 3593-3434