

Valor: R\$ 20,00

Realizado em: 22/07/2025 - 11:51:28

Solicitante: ASSOCIACAO AUTISMO SEM BARREIRAS

ID da transação: E00360305202507221450127d9e329d2

Nome do pagador: ROSANGELA ALVES SENA CRUZ

CPF do pagador: ***.543.449-**

Instituição do pagador: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Nome do destinatário: ASSOCIACAO AUTISMO SEM BARREIRAS

CNPJ do destinatário: 36.564.180/0001-81

Instituição do destinatário: BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

Autenticação Eletrônica: E003.6030.5202.5072.2145.0127.d9e3.29d2

Número de Controle: 0360305202507

Emitido em: 16/08/2025 - 08:54:41

* A transação acima foi realizada no nosso Aplicativo Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas) / 0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 / Ouvidoria 0800 646 25 19