

2 sessões para a paciente Sophia Pereira
Valor: R\$ 160,00

Realizado em: 30/09/2025 - 10:06:10

Solicitante: SIANE PEREIRA ANDREIOV

Cooperativa e conta origem: 0719/89462-7

Nome do destinatário: Milena Olinquevicz

CPF do destinatário: ***.487.809-**

Instituição do destinatário: NU PAGAMENTOS - IP

Agência e conta do destinatário: 1 / 32603599-6

Nome do pagador: Associacao Autismo Sem Barreiras Associacao De Atendimento E Apoio A Pessoa
Com Transtorno Do Espect

CNPJ do pagador: 36.564.180/0001-81

Instituição do pagador: BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

ID da transação: E7890760720250930125907ISEgeHS5h

Autenticação Eletrônica: E789.0760.7202.5093.0125.9071.SEge.HS5h

Número de Controle: 13110283911

Emitido em: 30/09/2025 - 10:06:40

* 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