

Atendimento de Fonoaudiologia
Valor: R\$ 480,00

Realizado em: 08/12/2025 - 13:26:23

Solicitante: SIANE PEREIRA ANDREIOV

Cooperativa e conta origem: 0719/89462-7

Nome do destinatário: MANUELLY ACACIA DOLIZNEY

CPF do destinatário: ***.209.519-**

Instituição do destinatário: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agência e conta do destinatário: 0407 / 3701000000584696168-8

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: E7890760720251208162356xRNokUXne

Autenticação Eletrônica: E789.0760.7202.5120.8162.356x.RNok.UXne

Número de Controle: 13434547061

Emitido em: 08/12/2025 - 13:27:42

* 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