

Valor: R\$ 24,00

Realizado em: 26/02/2026 - 16:30:17

Solicitante: ASSOCIACAO AUTISMO SEM BARREIRAS

ID da transação: E00360305202602261929d9055366a34

Nome do pagador: LUCIMARA DAYANE AMARANTES

CPF do pagador: ***.420.429-**

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: E003.6030.5202.6022.6192.9d90.5536.6a34

Número de Controle: 0360305202602

Emitido em: 27/02/2026 - 20:48:50

* 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