

pagamento do projeto das emendas.
Valor: R\$ 200,00

Realizado em: 07/04/2026 - 15:44:14

Solicitante: SIANE PEREIRA ANDREIOV

Cooperativa e conta origem: 0719/89462-7

Nome do destinatário: Claudia Betina Halabura

CPF do destinatário: ***.477.279-**

Instituição do destinatário: NU PAGAMENTOS - IP

Agência e conta do destinatário: 1 / 4739175-4

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: E7890760720260407184031dSoYgBXm1

Autenticação Eletrônica: E789.0760.7202.6040.7184.031d.SoYg.BXm1

Número de Controle: 13996979900

Emitido em: 07/04/2026 - 15:44:52

* 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