

terapias

Valor: R\$ 350,00

Realizado em: 30/03/2026 - 19:52:29

Solicitante: SIANE PEREIRA ANDREIOV

Cooperativa e conta origem: 0719/89462-7

Nome do destinatário: CRISTIANE SOARES PINTO

CPF do destinatário: ***.869.729-**

Instituição do destinatário: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agência e conta do destinatário: 0407 / 3701000000597502666-7

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: E7890760720260330221436pZOZeKjIL

Autenticação Eletrônica: E789.0760.7202.6033.0221.436p.ZOZe.KjIL

Número de Controle: 13957894498

Emitido em: 30/03/2026 - 21:32:29

* 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