



Comprovante do Pagamento

18/07/2023 - 08:42:18

Valor pago

R\$ 50,00

Forma de pagamento

Ag 1614 Cc 1019857-5

Dados do recebedor

Para

Afh Associacao De Apoio As Familias Com Hanseniose

CNPJ

05.***.*** /0011-1*

Chave

05.***.*** /0011-1*

Instituição

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Dados do pagador

De

Rosane De Almeida

CPF

***.567.919-**

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820230718114212461516272

Data e hora da transação

18/07/2023 - 08:42:18

Código de autenticação
4B0F6252295934F51650301

Central de Atendimento Santander

4004-3535 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800-702-3535 (Demais Localidades)

SAC 0800-762-7777

Ouvidoria 0800-726-0332