

**PAGAMENTO A FORNECEDORES**
Comprovante de Crédito ao Favorecido**Emissão 2ª Via**

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900011654	0000045446	21/08/2023	2.100,00

Dados do Remetente

Nome	CNPJ/CPF	
FUNDACAO DO ABC	57.571.275/0025-70	
Convênio	Data da Solicitação	Agência/Conta Corrente
0033-0110-004907068264	21/08/2023	0110 / 13 040000-8

Dados do Destinatário

Nome	CNPJ/CPF
IMPACTO PRODUTOS MEDICOS E HOS	08.311.856/0001-90

Tipo de Conta

Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0001/	2897	1201	2.100,00

Forma de Pagamento

TED CIP

Finalidade

Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço

Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço**Autenticação Bancária**

679C3F002850F34A5F7A8B5

Imprimir