

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

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900012452	0000046128	28/08/2023	7.140,00

**Dados do Remetente**

<b>Nome</b> FUNDAÇÃO DO ABC	<b>CNPJ/CPF</b> 57.571.275/0025-70
<b>Convênio</b> 0033-0110-004907068264	<b>Data da Solicitação</b> 28/08/2023
	<b>Agência/Conta Corrente</b> 0110 / 13 040000-8

**Dados do Destinatário**

<b>Nome</b> 3P MEDICAL LTDA 3P MEDICAL LTD	<b>CNPJ/CPF</b> 26.397.154/0001-52
---	---------------------------------------

**Tipo de Conta**

Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0341/	1503	530808	7.140,00

**Forma de Pagamento**

TED CIP

**Finalidade**

Pagamento de Fornecedores

**Tipo de Serviço**

Pagamento Fornecedor

**Complemento do Tipo de Serviço****Autenticação Bancária**

679C3F042A6DE67EC7419B0

[Imprimir](#)