

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

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900012108	0000045695	28/08/2023	3.460,00

Dados do Remetente

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

Dados do Destinatário

Nome CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR L	CNPJ/CPF 04.192.876/0001-38
---	---------------------------------------

Tipo de Conta

Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0001/	3359	250023	3.460,00

Forma de Pagamento

TED CIP

Finalidade

Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço

Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço**Autenticação Bancária**

679C3F003A9908E17B97D7A

[Imprimir](#)