

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

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900012553	0000046439	30/08/2023	9.932,40

Dados do Remetente

Nome	CNPJ/CPF	
FUNDACAO DO ABC	57.571.275/0025-70	
Convênio	Data da Solicitação	Agência/Conta Corrente
0033-0110-004907068264	30/08/2023	0110 / 13 040000-8

Dados do Destinatário

Nome	CNPJ/CPF
NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR	52.202.744/0001-92

Tipo de Conta

Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0001/	3370	1600877	9.932,40

Forma de Pagamento

TED CIP

Finalidade

Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço

Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço**Autenticação Bancária**

679C3F07993567926FA9E08

Imprimir