

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

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900012723	0000046356	30/08/2023	2.595,00

Dados do Remetente

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

Dados do Destinatário

Nome	CNPJ/CPF
GABISA MEDICAL INTERNATIONAL S	08.633.431/0001-05

Tipo de Conta

Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0341/	8708	14421	2.595,00

Forma de Pagamento

TED CIP

Finalidade

Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço

Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço**Autenticação Bancária**

679C3F0554B035E135A2FD0

Imprimir