

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

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900012688	0000046503	30/08/2023	5.190,00

Agência**Dados do Remetente****Nome**

FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

57.571.275/0025-70

Convênio

0033-0110-004907068264

Conta Débito

0110/000130400008

Dados do Favorecido**Nome**

WENDYMED COM DE PROD HOSPITALA

CNPJ/CPF

07.371.103/0001-07

Conta Creditada**Banco**

0033

Agência

3853

Conta

13 000322-2

Forma de Pagamento

CC

Número do Documento

900012688

Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço

Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço**Autenticação Bancária**

679C3F0BC7C22D9B62F8981

[Imprimir](#)