



PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900016201	0000049726	17/11/2023	24.996,31

Dados do Remetente

Nome

FUNDACAO DO ABC

CNPJ/CPF

57.571.275/0025-70

Convênio

0033-0110-004907068264

Data da Solicitação

17/11/2023

Agência/Conta Corrente

0110 / 13 040000-8

Dados do Destinatário

Nome

CM HOSPITALAR S.A

CNPJ/CPF

12.420.164/0001-57

Tipo de Conta

Conta Corrente

Banco/ISPB

0001/

Agência

3370

Conta Corrente

71439

Valor

24.996,31

Forma de Pagamento

TED CIP

Finalidade

Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço

Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária

679C3F0BCE987308A446A73