



PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Crédito ao Favorecido

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900022086	0000054561	08/01/2024	12.146,47

Dados do Remetente

Nome

FUNDACAO DO ABC

CNPJ/CPF

57.571.275/0025-70

Convênio

0033-0110-004907068264

Data da Solicitação

08/01/2024

Agência/Conta Corrente

0110 / 13 040000-8

Dados do Destinatário

Nome

FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITA

CNPJ/CPF

24.711.499/0001-03

Tipo de Conta

Conta Corrente

Banco/ISPB

0001/

Agência

2898

Conta Corrente

248550

Valor

12.146,47

Forma de Pagamento

TED CIP

Finalidade

Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço

Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária

679C3F0E25115424508CBAC