



**PAGAMENTO A FORNECEDORES**  
Comprovante de Crédito ao Favorecido

**Emissão 2ª Via**

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900023118	0000055240	26/01/2024	23.545,03

**Dados do Remetente**

**Nome**

FUNDACAO DO ABC

**CNPJ/CPF**

57.571.275/0025-70

**Convênio**

0033-0110-004907068264

**Data da Solicitação**

26/01/2024

**Agência/Conta Corrente**

0110 / 13 040000-8

**Dados do Destinatário**

**Nome**

ARD MED SERVI OS S/S LTDA

**CNPJ/CPF**

27.510.416/0001-06

**Tipo de Conta**

Conta Corrente

**Banco/ISPB**

0077/

**Agência**

0001

**Conta Corrente**

17576679

**Valor**

23.545,03

**Forma de Pagamento**

TED CIP

**Finalidade**

Pagamento de Fornecedores

**Tipo de Serviço**

Pagamento Fornecedor

**Complemento do Tipo de Serviço**

**Autenticação Bancária**

679C3F0F22250F0CF20076A