

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

## Emissão 2ª Via

---

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900025223	0000010513	04/06/2020	7.500,00

---

**Agência****Dados do Remetente****Nome**

FUNDACAO DO ABC COMPLEXO HOSPI

**CNPJ/CPF**

57.571.275/0014-17

**Convênio**

0033-0110-004900491390

**Conta Débito**

0110/000130075118

**Dados do Favorecido****Nome**

AGILE MED IMPORTACAO E EXPORTA

**CNPJ/CPF**

000.000.000-00

**Conta Creditada**

---

Banco	Agência	Conta	Forma de Pagamento
0033	2047	13 001746-3	CC

---

**Número do Documento**

900025223

Pagamento a Fornecedores

**Tipo de Serviço**

Pagamento Fornecedor

**Complemento do Tipo de Serviço****Autenticação Bancária**

0D68B8FC8599B490A01CF4B

[imprimir](#)