



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

**Emissão 2ª Via**

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900024410	0000010302	23/04/2020	1.121.976,75

---

**Dados do Remetente**

<b>Nome</b> FUNDAÇÃO DO ABC COMPLEXO HOSPI	<b>CNPJ/CPF</b> 57.571.275/0014-17
<b>Convênio</b> 0033-0110-004900491390	<b>Data da Solicitação</b> 23/04/2020
	<b>Agência/Conta Corrente</b> 0110 / 13 007514-9

---

**Dados do Destinatário**

<b>Nome</b> BIOMEGA MEDICINA DIAGNOSTICOS	<b>CNPJ/CPF</b> 28.966.389/0001-43
<b>Tipo de Conta</b> Conta Corrente	
<b>Banco/ISPB</b> 0237/	<b>Agência</b> 1286
	<b>Conta Corrente</b> 408883
	<b>Valor</b> 1.121.976,75

---

**Forma de Pagamento**

TED CIP

---

**Finalidade**

Crédito em Conta

---

**Tipo de Serviço**

Pagamento Fornecedor

**Complemento do Tipo de Serviço**

---

**Autenticação Bancária**

0D68B8FECD50AA335A918CF

---