



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

**Emissão 2ª Via**

<b>No. compromisso banco</b>	<b>No. compromisso cliente</b>	<b>Data do Crédito</b>	<b>Valor</b>
900024563		30/04/2020	1,00

**Dados do Remetente**

<b>Nome</b>	<b>CNPJ/CPF</b>	
FUNDACAO DO ABC COMPLEXO HOSPI	57.571.275/0014-17	
<b>Convênio</b>	<b>Data da Solicitação</b>	<b>Agência/Conta Corrente</b>
0033-0110-004900491390	30/04/2020	0110 / 13 007514-9

**Dados do Destinatário**

<b>Nome</b>	<b>CNPJ/CPF</b>
BIOMEGA MEDICINA DIAGNOSTICA	28.966.389/0001-43

**Tipo de Conta**

Conta Corrente

<b>Banco/ISPB</b>	<b>Agência</b>	<b>Conta Corrente</b>	<b>Valor</b>
0237/60746948	1286	408883	1,00

**Forma de Pagamento**

TED CIP

**Finalidade**

Pagamento de Fornecedores

**Tipo de Serviço**

Pagamento Fornecedor

**Complemento do Tipo de Serviço**

NF 1136

**Autenticação Bancária**

0D68B8FDBBE50E2FF1F73D5