

**PAGAMENTO A FORNECEDORES**  
Comprovante de Crédito ao Favorecido**Emissão 2ª Via**

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900024818		15/05/2020	1.494.473,03

**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	15/05/2020	0110 / 13 007511-8

**Dados do Destinatário**

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

**Tipo de Conta**

Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0237/60746948	1286	1408887	1.494.473,03

**Forma de Pagamento**

TED CIP

**Finalidade**

Pagamento de Fornecedores

**Tipo de Serviço**

Pagamento Fornecedor

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

0D68B8FCBBB3DC51CCBB6FF

imprimir