



Comprovante de Pagamento de transferência entre contas da CAIXA – TEV

Nome do remetente: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
CNPJ: 11.728.239/0001-07
Conta de origem: 0093/006-000624021-2

Convênio: 303610 SIACC - ABBINT - 00093 - 303610-3 - FUNDO
Tipo de compromisso: 1 - Pagamento fornecedor
Compromisso: 1 - Prmtro 01 Tipo 01 Código 0002
NSA: 20220

Conta destino: 104 - 3005 - 000-300001524-5
Nome do destinatário APPA SERVICOS TEMPORARIOS E EF
CPF / CNPJ do destinatário: 05.969.071/0001-10
Documento da empresa: SOF00120202022000001
Valor da efetivação R\$ 28.286,61
Data da efetivação 28/12/2020

Aceite de Pagamento

Pela Empresa	Em ____/____/____	Pelo Favorecido	Em ____/____/____
-----------------	-------------------	--------------------	-------------------

Autenticação Bancária: 5D307B1092A361FF4D22200000



Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104