



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: 446

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: SOF00120210044600002

Valor da efetivação R\$ 11.061,43

Data da efetivação 11/01/2021

Aceite de Pagamento

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

Autenticação Bancária: F1304D0F84B361F37CDDD00005



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