



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: 597

Conta destino: 104 - 0084 - 000-300600599-6

Nome do destinatário FUNDACAO DE ASSISTENCIA INTEGR

CPF / CNPJ do destinatário: 25.459.256/0001-92

Documento da empresa: SOF00120210059700001

Valor da efetivação R\$ 105.750,00

Data da efetivação 15/01/2021

Aceite de Pagamento

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

Autenticação Bancária: 563076A90F5361940CA9900007



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