



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: 1053

Conta destino: 104 - 0935 - 000-300006142-3

Nome do destinatário SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

CPF / CNPJ do destinatário: 17.209.891/0001-93

Documento da empresa: SOF00120210105300001

Valor da efetivação R\$ 387.200,00

Data da efetivação 20/01/2021

Autenticação Bancária: C330C1D6D1F361A4380CC00003



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