GERENCIADOR CAIXA

051/24
P. M. Caracaraí
Fls. 799
Ass.

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|---|---|
| **Tipo de TED:** | TED para terceiros |
| **Conta origem:** | 03559 / 2200 / 000575832975-0 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE / MUNICIPIO DE |
| **CPF/CNPJ:** | 13.939.816/0001-27 |

| | |
|---|---|
| **Banco:** | 001 - BCO DO BRASIL S.A. 0000000 - 00000000 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Conta destino:** | 1036 / 00000025895-4 |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | M G DE FARIAS |
| **CPF/CNPJ:** | 53.035.505/0001-58 |
| **Valor:** | R$ 216,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 0,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | 88-PAGAMENTO FORNECEDORES |
| **Histórico:** | |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 24/06/2025 |
| **Data / Hora da operação:** | 24/06/2025 12:48:22 |

**Código da operação:** 61740051
**Chave de segurança:** NFGUGEU30VASN002

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104