

IMPRIMIR

FECHAR

**CAIXA****2ª Via - Comprovante de Transferência de Valores  
via GovConta Caixa**

<b>Emitente:</b>	MUNICIPIO DE CAJAZEIRAS FMS
<b>Conta Origem:</b>	0040/006/00624077-9

<b>Conta Destino:</b>	0558/003/00000595-8
<b>Nome do Destinatário:</b>	ODONTOMED C P M HOSPITALARES LTD
<b>Valor:</b>	R\$ 8.600,00
<b>Identificação da Operação:</b>	PAGAMENTO FORNECEDOR SUS

<b>Data de Débito:</b>	28/05/2020 - 16:11:56
<b>Data da Operação:</b>	28/05/2020
<b>Código da Operação:</b>	60684999
<b>Chave de Segurança:</b>	YUVFKQ8JGJYVHMX9

**Operação realizada com sucesso.**