

CRF/RJ

Conselho Regional de Farmácia

CNPJ: 33.661.414/0001-10

Períoc

## Relação de Pagamentos

N. Emp.	N. Baixa	Processo	Data Pgto	Valor	Valor Liq.	Documento	Número	Conta
---------	----------	----------	-----------	-------	------------	-----------	--------	-------

Mês: Janeiro/1

Favorecido:

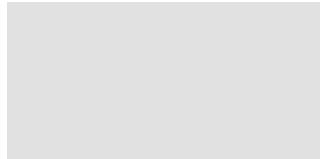
### TOTAL MENSAL

**Total de pagamentos:**

**Total de estornos:**

**Total líquido:**

do: 01/08/2019 a 31/08/2019



Página:1/1

Página:1/1