

**Extrato por período**

Cliente: CIASC CENTRO DE INF E AUT DE SC

Conta: XXXX / 003 / 0000XXXX-1

Data: 03/09/2018 - 14:11

Mês: Agosto/2018

Período: 1 - 31

**Extrato**

| Data Mov. | Nr. Doc. | Histórico      | Valor | Saldo       |
|-----------|----------|----------------|-------|-------------|
|           | 000000   | SALDO ANTERIOR | 0,00  | 13.762,44 C |

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104