

**Extrato por período**

Cliente: CIASC CENTRO DE INF E AUT DE SC

Conta: XXXX / 003 / 0000XXXX-1

Data: 01/10/2019 - 15:06

Mês: Setembro/2019

Período: 1 - 30

**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