

**Extrato por período**

Cliente: HOSPITAL DO TRICENTENARIO

Conta: 0045 / 003 / 00004179-3

Data: 03/11/2020 - 08:32

Mês: Outubro/2020

Período: 1 - 31

**Extrato**

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	3.177,08 C
01/10/2020	000045	DEB.AUTOR.	3.075,19 D	101,89 C
08/10/2020	000033	CRED TED	3.417,01 C	3.518,90 C
09/10/2020	610768	PG PREFEIT	3.417,01 D	101,89 C
26/10/2020	092020	DB CEST PJ	69,00 D	32,89 C
29/10/2020	000033	CRED TED	1.565,72 C	1.598,61 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104