



## Extrato por período

**Cliente:** INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL P  
**Conta:** 0678 / 003 / 00002870-5  
**Data:** 18/01/2022 - 11:51  
**Mês:** Dezembro/2021  
**Período:** 1 - 31

### Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	14.229,20 C
09/12/2021	000237	CRED TED	31.000,00 C	45.229,20 C
10/12/2021	000678	DEB. AUTOR.	30.624,43 D	14.604,77 C
10/12/2021	112021	DB CEST PJ	459,00 D	14.145,77 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104