



Extrato por período

Cliente: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMJ  
 Conta: 3619 | 006 | 00071003-5  
 Data: 07/01/2025 - 14:23  
 Mês: Dezembro/2024  
 Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
03/12/2024	132663	DEB TARIFA	2,50 D	2,50 D
03/12/2024	727220	RESG AUTOM	2,50 C	0,00 C
04/12/2024	132663	DEB TARIFA	4,00 D	4,00 D
04/12/2024	727220	RESG AUTOM	4,00 C	0,00 C
12/12/2024	132663	DEB TARIFA	5,00 D	5,00 D
12/12/2024	727220	RESG AUTOM	5,00 C	0,00 C
16/12/2024	132663	DEB TARIFA	4,50 D	4,50 D
16/12/2024	727220	RESG AUTOM	4,50 C	0,00 C
17/12/2024	132663	DEB TARIFA	3,00 D	3,00 D
17/12/2024	727220	RESG AUTOM	3,00 C	0,00 C
18/12/2024	132663	DEB TARIFA	10,50 D	10,50 D
18/12/2024	727220	RESG AUTOM	10,50 C	0,00 C
24/12/2024	132663	DEB TARIFA	29,00 D	29,00 D
24/12/2024	727220	RESG AUTOM	29,00 C	0,00 C
26/12/2024	000000	MANUT CTA	69,00 D	69,00 D
26/12/2024	727220	RESG AUTOM	69,00 C	0,00 C
27/12/2024	132663	DEB TARIFA	1,50 D	1,50 D
27/12/2024	727220	RESG AUTOM	1,50 C	0,00 C
30/12/2024	132663	DEB TARIFA	3,50 D	3,50 D
30/12/2024	727220	RESG AUTOM	3,50 C	0,00 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104