



ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL
SEÇÃO DE MATO GROSSO DO SUL

CONTROLE DIÁRIO DE MOVIMENTO DE CAIXA

DATA: ___/___/___

CONTADOR INICIAL: _____

Nº OAB	IMPRESSÃO	CYBER	RUBRICA ADVOGADO (A)

Nº OAB	IMPRESSÃO	CYBER	RUBRICA ADVOGADO (A)

TOTAIS DIÁRIO

IMPRESSÃO CORTESIA	
CÓPIAS/IMPRESSÃO INUTILIZADAS	
CÓPIAS/IMPRESSÃO/ UTILIZAÇÃO SALA	
CÓPIAS PAGAS	
CYBER PAGO	
CONTADOR FINAL	
TOTAL DO CAIXA DO DIA R\$	

Sala de atendimento: _____

Assinatura/Carimbo: _____