

SECCIONAL DE SANTA CATARINA - OAB/SC
Sistema de Contabilidade de Subseções (Filiais)
Anexo 5
CONTROLE BANCÁRIO - INDIVIDUAL

CNPJ:		82.519.190/0037-23		Filial:	04	02		
Subseção:	Lages	Período (Mês/Ano):	OUTUBRO	2017	Banco	Agência	C/C	
					OABCRE	3326	870048-6	

DATA EMISSÃO	DESCRIÇÃO				ENTRADAS	SAÍDAS	CHEQUES		SALDO BANCÁRIO	CHEQUES > SALDOS DO MÊS		
	Código:	Descrição Operação	Beneficiário/Fornecedor	Tipo Docto			Nº Docto	Nº CHEQUE		DATA	Emitidos	Compensados
	0	Saldo Mês Anterior								SALDO MÊS ANTERIOR -->		
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
					TOTAIS>	0,00	0,00			Saldo Final Extrato =		
									0,00	0,00		0,00

(-) Cheques não compensados 0,00

0,00

ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL
SECCIONAL DE SANTA CATARINA - OAB/SC
Sistema de Contabilidade de Subseções (Filiais)

CNPJ:	82.519.190/0037-23	Filial:	04	05		
Subseção:	Lages	Período (Mês/Ano):	OUTUBRO 2017	Banco	Agência	C/C
				0	0	0

DATA EMISSÃO	DESCRIÇÃO				ENTRADAS	SAÍDAS	CHEQUES		SALDO BANCÁRIO	CHEQUES > SALDOS DO MÊS		
	Código:	Descrição Operação	Beneficiário/Fornecedor	Tipo Docto			Nº Docto	Nº CHEQUE		DATA	Emitidos	Compensados
	0	Saldo Mês Anterior										
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
	#N/D								0,00	0,00		0,00
TOTAIS>					0,00	0,00						
									Saldo Final Extrato =			0,00

(-) Cheques não compensados 0,00

0,00

ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL SECCIONAL DE SANTA CATARINA - OAB/SC Sistema de Contabilidade de Subseções (Filiais) Anexo 5 CONTROLE BANCÁRIO - INDIVIDUAL						
			06			
CNPJ:	82.519.190/0037-23	Filial:	04	Banco	Agência	C/C

EMISSÃO	Código:	Decrição Operação	Beneficiário/Fornecedor	Tipo Docto	Nº Docto	ENTRADAS	SAÍDAS	Nº CHEQUE	DATA	BANCÁRIO	Emitidos	Compensados	A compensar	
											SALDO MÊS ANTERIOR -->			
	0	Saldo Mês Anterior												
#N/D										0,00	0,00		0,00	
#N/D										0,00	0,00		0,00	
#N/D										0,00	0,00		0,00	
#N/D										0,00	0,00		0,00	
#N/D										0,00	0,00		0,00	
#N/D										0,00	0,00		0,00	
#N/D										0,00	0,00		0,00	
#N/D										0,00	0,00		0,00	
#N/D										0,00	0,00		0,00	
#N/D										0,00	0,00		0,00	
#N/D										0,00	0,00		0,00	
#N/D										0,00	0,00		0,00	
#N/D										0,00	0,00		0,00	
#N/D										0,00	0,00		0,00	
#N/D										0,00	0,00		0,00	
#N/D										0,00	0,00		0,00	
#N/D										0,00	0,00		0,00	
#N/D										0,00	0,00		0,00	
#N/D										0,00	0,00		0,00	
#N/D										0,00	0,00		0,00	
#N/D										0,00	0,00		0,00	
#N/D										0,00	0,00		0,00	
#N/D										0,00	0,00		0,00	
#N/D										0,00	0,00		0,00	
#N/D										0,00	0,00		0,00	
#N/D										0,00	0,00		0,00	
#N/D										0,00	0,00		0,00	
#N/D										0,00	0,00		0,00	
#N/D										0,00	0,00		0,00	
#N/D										0,00	0,00		0,00	
#N/D										0,00	0,00		0,00	
#N/D										0,00	0,00		0,00	
#N/D										0,00	0,00		0,00	
#N/D										0,00	0,00		0,00	
#N/D										0,00	0,00		0,00	
#N/D										0,00	0,00		0,00	
#N/D										0,00	0,00		0,00	
#N/D										0,00	0,00		0,00	
#N/D										0,00	0,00		0,00	
#N/D										0,00	0,00		0,00	
#N/D										0,00	0,00		0,00	
#N/D										0,00	0,00		0,00	
#N/D										0,00	0,00		0,00	
TOTAIS>											0,00	0,00		0,00
						0,00	0,00	Saldo Final Extrato =		0,00				

(-) Cheques não compensados 0,00

0,00

**ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL
SECCIONAL DE SANTA CATARINA - OAB/SC
Sistema de Contabilidade de Subseções (Filiais)
Anexo 5
CONTROLE BANCÁRIO - INDIVIDUAL**

09

CNPJ: 82.519.190/0037-23		Filial: 04		Banco	Agência	C/C
Subseção: Lages		Período (Mês/Ano): OUTUBRO 2017		0	0	0

DATA EMISSÃO	DESCRIÇÃO				ENTRADAS	SAÍDAS	CHEQUES		SALDO BANCÁRIO	CHEQUES > SALDOS DO MÊS		
	Código:	Decrição Operação	Beneficiário/Fornecedor	Tipo Docto			Nº Docto	Nº CHEQUE		DATA	Emitidos	Compensados
	0	Saldo Mês Anterior								SALDO MÊS ANTERIOR -->		

