



<b>GABINETE / DEPARTAMENTO:</b>				
<b>DESTINO:</b>				
HORÁRIO	OCUPANTES	KM INICIAL	KM FINAL	ASSINATURA
às				
às				
às				
às				
às				
às				

<b>GABINETE / DEPARTAMENTO:</b>				
<b>DESTINO:</b>				
HORÁRIO	OCUPANTES	KM INICIAL	KM FINAL	ASSINATURA
às				
às				
às				
às				
às				
às				

Uso Exclusivo de Abastecimento, Lubrificantes e Lavagens							
	Horário	KM	Litros		Horário	KM	Litros
Etanol				Lubrif.			
Gasolina				Lavagem			
Diesel							

**Relatar ocorrências ou necessidades do veículo**

<p><i>Sem ocorrências</i></p>
-------------------------------

*Bruno P. Cruz*  
Assinatura do Condutor

O Relatório preenchido atende às exigências da Resolução nº. 3 de 17 de abril de 2017.  
Data: 29/AGO/13  
Chefe do Depto. Administrativo e Documentação  
*[Assinatura]*