

GABINETE / DEPARTAMENTO:

DESTINO:

HORÁRIO	OCUPANTES	KM INICIAL	KM FINAL	ASSINATURA
às				
às				
às				
às				
às				
às				

GABINETE / DEPARTAMENTO:

DESTINO:

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


Assinatura do Condutor

O Relatório preenchido atende às exigências da
Resolução nº. 3 de 17 de abril de 2017.

Data: 23 JUL 2013


Chefe do Depto. Administrativo e Documentação

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

GABINETE / DEPARTAMENTO:				
DESTINO:				
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

Assinatura do Condutor



O Relatório preenchido atende às exigências da
Resolução nº. 3 de 17 de abril de 2017.
Data: 20 JUL 2017

Chefe do Depto. Administrativo e Documentação



CÂMARA DE VEREADORES DE PIRACICABA

Estado de São Paulo

RESOLUÇÃO Nº. 3, DE 17 DE ABRIL DE 2017.

Anexo III – Relatório de Uso do Veículo Oficial - Viagens

Motorista: Aluizio

Data: 21 / 7 / 23

(Responsável pela correção dos dados deste relatório)

Veículo Oficial:

- Corolla 001 FDC-4486
 Corolla 002 ELW-5891
 Sentra 003 EXW-8412
 Corolla 004 FDC-9814
 Sentra 005 GEL-7495
 Corolla 007 FSG-2135
 Spin 006 FED-8495
 Ford Transit 008 EOB-3504
 Corolla009 FQO-2887

Controle	KM	Horário
Saída	53011	9:00
Chegada	53109	14:00

GABINETE / DEPARTAMENTO:

Grá My Rodolfo

RELATÓRIO DE VIAGEM

Destino: Campinas Coren
Motivo: _____

Atividades Realizadas: Reunião, para tratar de Sude Coren Piracicaba

Documento Comprobatório (se houver): _____

Responsável pelas informações:
(Nome legível e assinatura) Andressa

OCUPANTES

Nome: Jordana G. Silo RG: 402 81 392-9 Assinatura: Jordana

Nome: _____ RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ RG: _____ Assinatura: _____

Uso Exclusivo de Abastecimento, Lubrificantes e Lavagens

	Horário	KM	Litros		Horário	KM	Litros
Etanol				Lubrif.			
Gasolina				Lavagem			
Diesel							

Relatar ocorrências ou necessidades do veículo

Assinatura do Condutor

O Relatório preenchido atende as exigências da Resolução nº. 3 de 17 de abril de 2017.

Data: 21 JUL 2013

Diretor (a) do Depto. Administrativo / Financeiro

[Assinatura]