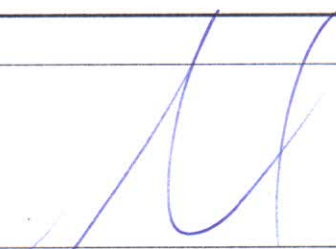


GABINETE / DEPARTAMENTO:				
DESTINO:				
HORARIO	OCUPANTES	KM INICIAL	KM FINAL	ASSINATURA
às				
às				
às				
às				
às				
às				

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

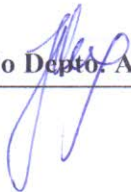
Uso Exclusivo de Abastecimento, Lubrificantes e Lavagens							
	Horário	KM	Litros		Horário	KM	Litros
Etanol				Lubrif.			
Gasolina				Lavagem			
Diesel							

Relatar ocorrências ou necessidades do veículo



Assinatura do Condutor

O Relatório preenchido atende as exigências da
 Resolução nº. 3 de 17 de abril de 2017.
 Data: 09 / 09 / 2024

Diretor (a) do Depto. Administrativo


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

GABINETE / DEPARTAMENTO:				
DESTINO:				
HORARIO	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 as exigências da Resolução nº. 3 de 17 de abril de 2017.

Data: 09 / 09 / 2024

Diretor (a) do Depto. Administrativo



CÂMARA DE MUNICIPAL 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: Murilo

Data: 16/09/24

(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
 Renault Master 008 CUM-7F94

Controle	KM	Horário
Saída	91259	13:30
Chegada	91330	15:20

GABINETE / DEPARTAMENTO: ANM

RELATÓRIO DA VIAGEM

Destino:

Sta Binham d o AS TE

Motivo:

Contar partes p / MAC DUNA

Atividades Realizadas:

Documento comprobatório (se houver):

Responsável pelas informações:
(Nome legível e assinatura)

[Assinatura]

O C U P A N T E S

Nome: _____ RG: _____ Assinatura: _____

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

S/O com a en

Assinatura do Condutor

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

Data: 09 / 09 / 2024

Diretor (a) do Depto. Administrativo