

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							

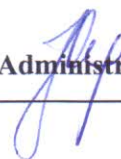
Relatar ocorrências ou necessidades do veículo

Assinatura do Condutor

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

Data: 17 MAIO 2023

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							

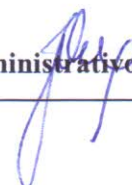
Relatar ocorrências ou necessidades do veículo

Assinatura do Condutor

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

Data: 13 MAIO 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: Gilson Silva

Data: 17/05/23

(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	51.942	08:45
Chegada	52.029	12:10

GABINETE / DEPARTAMENTO: Ver. Ana Paula

RELATÓRIO DE VIAGEM

Destino: Ipeuna

Motivo: visita ao Centro de Apoio e Integração a Criança, Adolescente e família - CAICAF

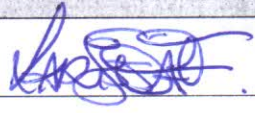
Atividades Realizadas: reunião com colaboradores e coordenação

Documento Comprobatório (se houver): _____

Responsável pelas informações:
(Nome legível e assinatura)

LISSA V.S. FABIANO

OCUPANTES

Nome: LARISSA V. SOTTO FABIANO RG: 16499373-8 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				Lubríf.			
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: 10 MAIO/2023

Diretor (a) do Depto. Administrativo / Financeiro

