

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

<i>sem ocorrências</i>

Assinatura do Condutor

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

Data: 24/09/24

Diretor (a) do Depto. Administrativo

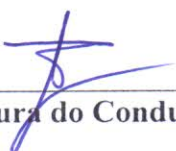
GABINETE / DEPARTAMENTO:				
DESTINO:				
HORARIO	OCUPANTES	KM INICIAL	KM FINAL	ASSINATURA
às				
às				
às				
às				
às				
às				

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

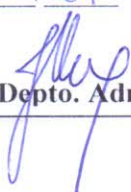
Uso Exclusivo de Abastecimento, Lubrificantes e Lavagens							
	Horário	KM	Litros		Horário	KM	Litros
Etanol				Lubrif.			
Gasolina				Lavagem			
Diesel							

Relatar ocorrências ou necessidades do veículo

<p><i>SEM Ocorrências</i></p>



Assinatura do Condutor

O Relatório preenchido atende as exigências da Resolução nº. 3 de 17 de abril de 2017.
 Data: 27 / 09 / 24

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: Amanda

Data: 26/09/24

(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	596994	08:00
Chegada	597075	12:11

GABINETE / DEPARTAMENTO: V.ª SILVIA MORALS

RELATÓRIO DA VIAGEM

Destino: Consorcio PCS - Americana - hotel Americana

Motivo: _____

Atividades Realizadas: Participar de reuniões


Documento comprobatório (se houver): _____

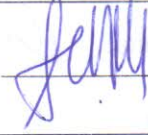
Responsável pelas informações:

(Nome legível e assinatura)

[Assinatura] Filipe Morales

O C U P A N T E S

Nome: Ayri Saraiva Rendo RG: 26.614.187-0 Assinatura: 

Nome: SILVIA MARIA MONTES RG: 19.573.281-9 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

SEM Ocorrências

Assinatura do Condutor

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

Data: 27/09/24

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

SEM Ocorrências



 Assinatura do Condutor

O Relatório preenchido atende as exigências da
 Resolução nº. 3 de 17 de abril de 2017.
 Data: 02 / 10 / 24
 Diretor (a) do Depto. Administrativo

