SERES
SECRETARIA EXECUTIVA DE RESSOCIALIZAÇÃO

MAPA DE CONTROLE DIÁRIO DE VEÍCULO

MÊS/ANO: _____ / 20 _____

VEÍCULO PLACA: _____

MODELO: _____

DIA	SAÍDA		DESTINO	CHEGADA		ABASTECIMENTO		CONDUTOR ASSINATURA / MATRÍCULA
	KM	HORA		KM	HORA	LITRO	VL. R$	
		h			h			
		h			h			
		h			h			
		h			h			
		h			h			
		h			h			
		h			h			
		h			h			
		h			h			
		h			h			
		h			h			
		h			h			
		h			h			
		h			h			
		h			h			
		h			h			
		h			h			
		h			h			
		h			h			
		h			h			