

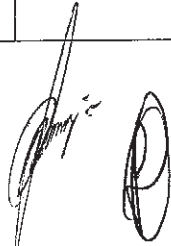
ANEXO II

CONTROLE DIÁRIO/MENSAL DE COMBUSTÍVEL

MÊS/ANO: _____ / 20__ VEÍCULO: _____ PLACA: _____ SETOR: _____

TIPO DE COMBUSTÍVEL: GASOLINA ÁLCOOL DÍSEL GNV

DIA	MOTORISTA	KM.	GASOLINA	ÁLCOOL	DÍSEL	GNV M2	TOTAL DIÁRIO
1º							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
TOTAL MENSAL							



Carimbo e assinatura do servidor responsável.