



**CISMEV**  
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Rio das Velhas

**Boletim Diário de Transporte**

Número: \_\_\_\_\_

Nome completo do motorista: \_\_\_\_\_

Veículo Placa: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

INICIAL		FINAL		ITINERÁREL
HORA	KM	HORA	KM	
TOTAL KM		QUANTIDADE DE HORAS		
COMBUSTÍVEIS/LUBRIFICANTES			OBSERVAÇÕES	
Álcool	Lts	Motor	Lts	
Diesel	Lts	Caixa	Lts	
Gasolina	Lts	Diferencial	Lts	
Filtros-Un.		Freio	Lts	

Assinatura do Motorista \_\_\_\_\_

Visto Responsável \_\_\_\_\_



**CISMEV**  
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Rio das Velhas

**Boletim Diário de Transporte**

Número: \_\_\_\_\_

Nome completo do motorista: \_\_\_\_\_

Veículo Placa: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

INICIAL		FINAL		ITINERÁREL
HORA	KM	HORA	KM	
TOTAL KM		QUANTIDADE DE HORAS		
COMBUSTÍVEIS/LUBRIFICANTES			OBSERVAÇÕES	
Álcool	Lts	Motor	Lts	
Diesel	Lts	Caixa	Lts	
Gasolina	Lts	Diferencial	Lts	
Filtros-Un.		Freio	Lts	

Assinatura do Motorista \_\_\_\_\_

Visto Responsável \_\_\_\_\_