



Estado de Matro Grosso
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUTANGA

DIARIO DE BORDO DO VEICULO OU MÁQUINA

Período: Mês: _____ Ano: _____

Secretaria/Departamento: _____		Matricula: _____		Placa: _____	
Veículo: _____	_____	_____	_____	_____	_____

Protocolos: (Este diário deve ser sempre entregue no ultimo dia do mês e substituído pelo novo diário do periodo.)

Data de Retirada:

____/____/____

Assinat. Resp. Dados Veiculos

Assintaura do Motorista

Data de Devolução:

____/____/____

Assinat. Resp. Dados Veiculos

Assintaura do Motorista

Prezado Funcionário: O Correto preenchimento desta planilha colaborará para a manutenção deste veículo.

ANTES DE OPERAR O VEÍCULO, VERIFIQUE:

Nível da Água;

Nível do Óleo;

Luz/Buzina;

Combustível;

Pneu estepe;

Aparência Externa e Interna;

Espelhos;

Limpador pára-brisa;

Freios;

Triângulo;

Chave de Rora;

Extintor de Incêndio;

Documentos;

Pisca-Pisca;

Cinto de Segurança.

"TENHA UM OTIMO DIA DE TRABALHO!"

CONTROLE DE FROTA		MOTRISTA :		DATA ____ / ____ / ____	
Dt. Saída	Km Inic.	Hora Inic.	Destino / Finalidade da Viagem	Combustível: Gasolina () Alcool () Diesel ()	
__/__/__		:		Quant:	Valor Unit:
Dt. Retorno	Km Final	Hora Final		KM :	Valor Total:
__/__/__		:		N.º NF.	Cupon: Requis:
CONTROLE DE FROTA		MOTRISTA :		DATA ____ / ____ / ____	
Dt. Saída	Km Inic.	Hora Inic.	Destino / Finalidade da Viagem	Combustível: Gasolina () Alcool () Diesel ()	
__/__/__		:		Quant:	Valor Unit:
Dt. Retorno	Km Final	Hora Final		KM :	Valor Total:
__/__/__		:		N.º NF.	Cupon: Requis:
CONTROLE DE FROTA		MOTRISTA :		DATA ____ / ____ / ____	
Dt. Saída	Km Inic.	Hora Inic.	Destino / Finalidade da Viagem	Combustível: Gasolina () Alcool () Diesel ()	
__/__/__		:		Quant:	Valor Unit:
Dt. Retorno	Km Final	Hora Final		KM :	Valor Total:
__/__/__		:		N.º NF.	Cupon: Requis:
CONTROLE DE FROTA		MOTRISTA :		DATA ____ / ____ / ____	
Dt. Saída	Km Inic.	Hora Inic.	Destino / Finalidade da Viagem	Combustível: Gasolina () Alcool () Diesel ()	
__/__/__		:		Quant:	Valor Unit:
Dt. Retorno	Km Final	Hora Final		KM :	Valor Total:
__/__/__		:		N.º NF.	Cupon: Requis:
CONTROLE DE FROTA		MOTRISTA :		DATA ____ / ____ / ____	
Dt. Saída	Km Inic.	Hora Inic.	Destino / Finalidade da Viagem	Combustível: Gasolina () Alcool () Diesel ()	
__/__/__		:		Quant:	Valor Unit:
Dt. Retorno	Km Final	Hora Final		KM :	Valor Total:
__/__/__		:		N.º NF.	Cupon: Requis:
CONTROLE DE FROTA		MOTRISTA :		DATA ____ / ____ / ____	
Dt. Saída	Km Inic.	Hora Inic.	Destino / Finalidade da Viagem	Combustível: Gasolina () Alcool () Diesel ()	
__/__/__		:		Quant:	Valor Unit:
Dt. Retorno	Km Final	Hora Final		KM :	Valor Total:
__/__/__		:		N.º NF.	Cupon: Requis:

__/__/__		:		N.º NF.	Cupon:	Requis:
----------	--	---	--	---------	--------	---------

GASTOS DE COMBUSTIVEL COM O VEICULOS / MAQUINAS (Campos de preenchimento do motorista.)

Data:	___/___/___	Combustivel:			
N.º Aut. Abast.:		Quant.:		V. Unit.:	Valor Total:
Fornecedor:				Local:	
N.º Cupão Fiscal/ N.F.:				Série:	Km/Veiculo:

Data:	___/___/___	Combustivel:			
N.º Aut. Abast.:		Quant.:		V. Unit.:	Valor Total:
Fornecedor:				Local:	
N.º Cupão Fiscal/ N.F.:				Série:	Km/Veiculo:

Data:	___/___/___	Combustivel:			
N.º Aut. Abast.:		Quant.:		V. Unit.:	Valor Total:
Fornecedor:				Local:	
N.º Cupão Fiscal/ N.F.:				Série:	Km/Veiculo:

Data:	___/___/___	Combustivel:			
N.º Aut. Abast.:		Quant.:		V. Unit.:	Valor Total:
Fornecedor:				Local:	
N.º Cupão Fiscal/ N.F.:				Série:	Km/Veiculo:

		Assinatura Motorista:			
--	--	-----------------------	--	--	--

Data:	___/___/___	Combustivel:			
N.º Aut. Abast.:		Quant.:		V. Unit.:	Valor Total:
Fornecedor:				Local:	
N.º Cupão Fiscal/ N.F.:				Série:	Km/Veiculo:

[illegible]

DESPESAS DOS VEICULOS / MAQUINAS (Campos de preenchimento do motorista.)

Obs.: Sempre que for necessario a manutenção do veiculo ou maquina, deverá conter quando for o caso a autorização da liberação do veiculo para a manutenção com terceiros, e em anexo nota de controle da manutenção ou terceiros demonstrando todas as peças, assessorios e serviços executados referente ao conserto.

As Despesas mais frequentes: **Peças e Assessorios** (Pneu, Câmara, Bateria, Filtro de Ar, Filtro Lubrificante, Câmara de Ar.) **Serviços:**(Lavagem, Lubrificação, Vulvanização, Conserto Pneu e Mão de Obras.)

Data:	___/___/___	Despesa:			
Fornecedor:				Km/Veiculo:	
N.º Nota Controle:		Valor Total:			
Local:		Assinatura Motorista:			

Data:	___/___/___	Despesa:			
Fornecedor:				Km/Veiculo:	
N.º Nota Controle:		Valor Total:			
Local:		Assinatura Motorista:			

Data:	___/___/___	Despesa:			
Fornecedor:				Km/Veiculo:	
N.º Nota Controle:		Valor Total:			
Local:		Assinatura Motorista:			

Data:	___/___/___	Despesa:			
Fornecedor:				Km/Veiculo:	
N.º Nota Controle:		Valor Total:			
Local:		Assinatura Motorista:			

DESPESAS DOS VEICULOS / MAQUINAS

Data: ____/____/____	Despesa:		
Fornecedor:		Km/Veiculo:	
N.º Nota Controle:		Valor Total:	
Local:		Assinatura Motorista:	

Data: ____/____/____	Despesa:		
Fornecedor:		Km/Veiculo:	
N.º Nota Controle:		Valor Total:	
Local:		Assinatura Motorista:	

Data: ____/____/____	Despesa:		
Fornecedor:		Km/Veiculo:	
N.º Nota Controle:		Valor Total:	
Local:		Assinatura Motorista:	

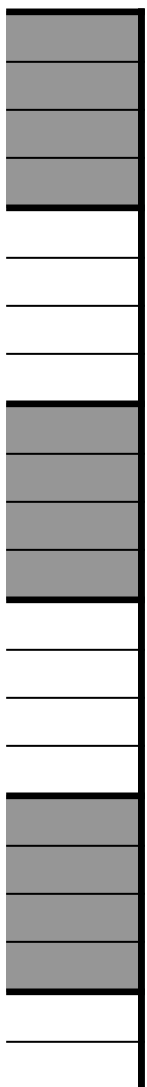
Data: ____/____/____	Despesa:		
Fornecedor:		Km/Veiculo:	
N.º Nota Controle:		Valor Total:	
Local:		Assinatura Motorista:	

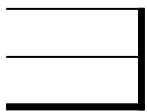
Data: ____/____/____	Despesa:		
Fornecedor:		Km/Veiculo:	

N.º Nota Controle:		Valor Total:	
Local:		Assinatura Motorista:	

so a
oficina

re,





AVALIAÇÃO MENSAL DO VEICULOS E MAQUINAS (Campos de preenchimento do mecânico.)

Verificação do Veículo

Data da Avaliação: ____/____/____

1 - Motor

- ☐ Batendo
- ☐ Pressão de óleo
- ☐ Super Aquecimento
- ☐ Ruídos
- ☐ Vaza Óleo
- ☐ Normal

2 - Freios

- ☐ Prendendo
- ☐ Ruído
- ☐ Insuficiente
- ☐ Curso Pedal
- ☐ Fluído
- ☐ Normal

3 - Eletrica

- ☐ Luz/Buzina
- ☐ Bateria
- ☐ Alternador
- ☐ Motor de Part.
- ☐ Correia
- ☐ Normal

4 - Alimentação

- ☐ Tanque
- ☐ Bomba
- ☐ Condutores
- ☐ Carburador
- ☐ Escapamento
- ☐ Normal

5 - Caixa

- ☐ Ruído
- ☐ Escapamento
- ☐ Vaza Óleo
- ☐ Normal

6 - Embreagem

- ☐ Patinando
- ☐ Trepidando
- ☐ Curso do Pedal
- ☐ Normal

7 -Eixo-Traseiro

- ☐ Ruídos
- ☐ Vaza Óleo
- ☐ Normal

8 - Direção

- ☐ Jogando
- ☐ Trepidando
- ☐ Dura
- ☐ Normal

9 - Arrefecimento

- ☐ Vazando
- ☐ Entupimentos
- ☐ Ventilador
- ☐ Normal

10 - Equip. Urgencia

- ☐ Extintor
- ☐ Triângulo
- ☐ Normal

Avaliação do Veículo/Maquina

De Conservação:	Bom	Ruim	Péssimo
Lataria			
Pintura			
Capota			
Estofamento			
Painel			
Pneus			

Funcionalidade do Veículo:	Bom	Ruim	Péssimo
Motor			
Cambio			
Freios			
Alinhamento (Estabilidade)			
Balanceamento			
Sistema de Direção			
Temperatura (Radiador)			
Ruidos em Geral			
Velocimetro / Horimetro			
Suspensão			

Observações:

Assinatura do Mecânico Resp. p/ Avaliação

AVALIAÇÃO MENSAL DO VEICULOS E MAQUINAS

Campos de preenchimento do mecânico.

TROCAS REALIZADAS			PROXIMAS TROCAS	
	DATA	KM		KM
Óleo Lubrificantes:	___/___/___		Óleo Lubrificantes:	
Fluidos dos Freios:	___/___/___		Fluidos dos Freios:	
Filtro de Ar:	___/___/___		Filtro de Ar:	
Troca de Pneus:	___/___/___		Troca de Pneus:	

OUTROS DADOS

Campos de preenchimento do responsável pelos dados do veículo.

Percurso do Veiculo:	
Média: Km/Dia:	Km/L:
Seguro do Veiculo:	N.º da Apolice:
Telefone Seguradora:	Data Validade Seguro:
Licenciamento do Veiculo:	Data Pgto:
Outras ocorrencias do Veiculo:	

