



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE TRANSPORTES INTERNO - DETI

DEMONSTRATIVO MENSAL PARA PAGAMENTO DE QUILOMETRAGEM - DMPQ

SECRETARIA:

CENTRO DE CUSTO Nº: _____ DEPARTAMENTO: _____

NOME :

MATRÍCULA : _____ CARGO OU FUNÇÃO: _____

C.P.F. Nº: _____ R.G. N.º: _____

PROTOCOLO Nº: _____ DATA DA INSCRIÇÃO NO REGIME QUILOMETRAGEM: _____

DADOS DO VEÍCULO

MARCA: _____ TIPO: _____ ANO: _____ PLACA: _____

Nº DO CERTIFICADO DE REGISTRO DE PROPRIEDADE: _____

NOME DO PROPRIETÁRIO: _____

DEMONSTRATIVO DO CÁLCULO

RODADO NO MÊS _____ KM X R\$ _____ P/KM R\$ _____

OBSERVAÇÃO: LIMITE ARBITRADO DA QUILOMETRAGEM - 1.500 KM.

MÊS PRESTAÇÃO SERVIÇO - **CAMPINAS**, _____

ASSINATURA DO SERVIDOR / DATA: _____

DE ACORDO / ASSINATURA DO CHEFE IMEDIATO: _____

CONFERE COM A FREQUÊNCIA / ASSINATURA DO SECRETÁRIO: _____

CONFERE/ÓRGÃO GERENCIADOR DOS TRANSPORTES : _____

AUTORIZO O PAGAMENTO/ASSINATURA DO SECRETÁRIO DA ADMINISTRAÇÃO: _____