



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

## CONTROLE DE FREQUÊNCIA DE VEÍCULOS

Nº DO PROTOCOLO: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_ INTERESSADO: \_\_\_\_\_ MÊS / ANO DOS SERVIÇOS: \_\_\_\_\_

### IDENTIFICAÇÃO DO VEÍCULO

EMPRESA: \_\_\_\_\_

TIPO: \_\_\_\_\_ MODELO: \_\_\_\_\_ PLACA: \_\_\_\_\_ PREFIXO: \_\_\_\_\_ CATEGORIA: \_\_\_\_\_

LOCAL DE INÍCIO DOS SERVIÇOS: \_\_\_\_\_ LOCAL ATUAL DOS SERVIÇOS: \_\_\_\_\_

### CONTROLE DIÁRIO

DIA	DIA	DIA	HORA (S) PARADA (S)	DIA	DIA	DIA	HORA (S) PARADA (S)
01	NORMAL ( )	PARADO ( )	_____ H (S)	17	NORMAL ( )	PARADO ( )	_____ H (S)
02	NORMAL ( )	PARADO ( )	_____ H (S)	18	NORMAL ( )	PARADO ( )	_____ H (S)
03	NORMAL ( )	PARADO ( )	_____ H (S)	19	NORMAL ( )	PARADO ( )	_____ H (S)
04	NORMAL ( )	PARADO ( )	_____ H (S)	20	NORMAL ( )	PARADO ( )	_____ H (S)
05	NORMAL ( )	PARADO ( )	_____ H (S)	21	NORMAL ( )	PARADO ( )	_____ H (S)
06	NORMAL ( )	PARADO ( )	_____ H (S)	22	NORMAL ( )	PARADO ( )	_____ H (S)
07	NORMAL ( )	PARADO ( )	_____ H (S)	23	NORMAL ( )	PARADO ( )	_____ H (S)
08	NORMAL ( )	PARADO ( )	_____ H (S)	24	NORMAL ( )	PARADO ( )	_____ H (S)
09	NORMAL ( )	PARADO ( )	_____ H (S)	25	NORMAL ( )	PARADO ( )	_____ H (S)
10	NORMAL ( )	PARADO ( )	_____ H (S)	26	NORMAL ( )	PARADO ( )	_____ H (S)
11	NORMAL ( )	PARADO ( )	_____ H (S)	27	NORMAL ( )	PARADO ( )	_____ H (S)
12	NORMAL ( )	PARADO ( )	_____ H (S)	28	NORMAL ( )	PARADO ( )	_____ H (S)
13	NORMAL ( )	PARADO ( )	_____ H (S)	29	NORMAL ( )	PARADO ( )	_____ H (S)
14	NORMAL ( )	PARADO ( )	_____ H (S)	30	NORMAL ( )	PARADO ( )	_____ H (S)
15	NORMAL ( )	PARADO ( )	_____ H (S)	31	NORMAL ( )	PARADO ( )	_____ H (S)
16	NORMAL ( )	PARADO ( )	_____ H (S)				

INÍCIO KM MÊS: \_\_\_\_\_ FINAL KM MÊS: \_\_\_\_\_ TOTAL KM MÊS: \_\_\_\_\_ TOTAL DE HORAS PARADAS: \_\_\_\_\_ TOTAL DE FALTAS DIÁRIAS: \_\_\_\_\_

IMPORTANTE:

O ÓRGÃO USUÁRIO DEVERÁ ANOTAR, NO DIA CORRESPONDENTE, O NÚMERO DE DIAS OU FRAÇÃO /HORAS A SER DESCONTADO DA EMPRESA CONTRATADA NA HIPÓTESE DE HAVER QUALQUER OCORRÊNCIA QUE VENHA A PREJUDICAR O ANDAMENTO DOS SERVIÇOS DIÁRIOS, QUANDO OS SERVIÇOS FOREM REALIZADOS SEM ALTERAÇÃO, O RESPONSÁVEL DA UNIDADE DEVERÁ ASSINALAR NO CAMPO CORRESPONDENTE.

OBSERVAÇÕES: ANOTAR EM CASO DE OCORRÊNCIA, OS ITENS ABAIXO:

A- INÍCIO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO NO LOCAL

B- FIM DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO NO LOCAL

C- ALTERAÇÃO DO VEÍCULO A PRESTAR SERVIÇO, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DO ÓRGÃO GERENCIADOR

D- FALTAS TOTAIS OU PARCIAIS DEVERÃO SER EXPLICADAS: QUEBRA DO VEÍCULO, OCORRÊNCIA POLICIAL, OUTROS MOTIVOS

E- OUTROS FATOS QUE VENHAM A PREJUDICAR O ANDAMENTO DOS SERVIÇOS, FICANDO A CRITÉRIO DO ENCARREGADO.

---

ASSINATURA ÓRGÃO GERENCIADOR/DATA:

ASSINATURA RESPONSÁVEL PELA MEDIÇÃO/DATA:

ASSINATURA DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL/DATA: