



**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: