



DÍA	MES	AÑO

CONTROL DE RECORRIDO DE VEHÍCULOS

N° ORDEN

DEPENDENCIA			CHOFER TITULAR	LICENCIA DE CONDUCIR
				CAT.: N°
VEHÍCULO	MARCA	MATRÍCULA	CHOFER SUPLENTE	LICENCIA DE CONDUCIR
				CAT.: N°

USUARIOS		HORA		TOTAL	KILOMETRAJE		TOTAL	RECORRIDO	
OFICINA	FIRMA	SALIDA	REGRESO		SALIDA	REGRESO		DESDE	HASTA
TOTAL USUARIOS:		TOTAL HORAS:		TOTAL DE KM:	COMBUSTIBLE ESTIMADO:				

OBSERVACIONES:

FIRMA CHOFER

V° B° ENCARGADO VEHÍCULOS

V° B° INSPECTOR O FUNC. RESPONSABLE