

**ANEP**DIRECCIÓN GENERAL
DE EDUCACIÓN
INICIAL Y PRIMARIADIVISIÓN
SERVICIOS
GENERALES

INSPECCIÓN/DIVISIÓN

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