

IV FICHA DE CONTROLE MENSAL DE EXECUÇÃO DO TRANSPORTE ESCOLAR

FORMULÁRIO Nº 01

PERÍODO FEVEREIRO/2025

(X) EXECUÇÃO DIRETA

(X) EXECUÇÃO PRÓPRIA

PRESTADOR DE SERVIÇO:

CONTRATO:

RESPONSÁVEL:

TELEFONE:

INFORMAÇÕES DA ROTA

NÚMERO DA ROTA(19)

ESCOLAS ATENDIDAS:

DIRETOR(A): GILDETE FERREIRA DA CONCEIÇÃO.

TELEFONE: (87) 99825-9318

INFORMAÇÕES DO VEÍCULO

(X) PRÓPRIO () LOCADO () TERCEIRIZADO

INFORMAÇÕES DO CONDUTOR

NOME: ANIVANDO GOMES SANTOS

TELEFONE: (87) 99925-2861

MARCA/MODELO: MOTO/VEICULO: VAL 4X4 BO

CNH: 0518312-8618

VALIDADE CNH: 08/07/2031

TIPO: ONIBUS

CAPACIDADE: 32

ASSINATURA: *Arivaldo Gomes Santos*

PLACA: SMOB89

ANQ: 2023

HORV: SUBSTITUIÇÃO NO PERÍODO () SIM (X) NÃO. SE SIM, PREENCHER ABAIXO

RESPONSÁVEL: PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ - PE

TELEFONE:

NOME:

TELEFONE:

CNH:

VALIDADE CNH:

PERÍODO DE SUBSTITUIÇÃO

ASSINATURA: *Arivaldo Gomes Santos*

CONTROLE DAS VIAGENS - HORÁRIOS E ALUNOS TRANSPORTADOS

TARDE																												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
Horário Partida - Ida	S	D	11:30					S	D						S	D	11:23	11:30	11:28	11:29	11:30	S	D	11:28	11:29	11:28	11:30	11:30
Horário Chegada Escola A	S	D	12:50					S	D						S	D	12:49	12:50	12:49	12:49	12:50	S	D	12:48	12:49	12:48	12:50	12:50
Horário Partida Escola A	S	D	17:20					S	D						S	D	17:19	17:20	17:19	17:19	17:20	S	D	17:18	17:19	17:18	17:20	17:20
Horário Chegada Volta	S	D	18:30					S	D						S	D	18:29	18:30	18:29	18:29	18:30	S	D	18:28	18:29	18:28	18:30	18:30