

IV FICHA DE CONTROLE MENSAL DE EXECUÇÃO DO TRANSPORTE ESCOLAR									
FORMULÁRIO Nº:					PERÍODO MAIO/2025				
☐ EXECUÇÃO DIRETA					☐ EXECUÇÃO PRÓPRIA				
					PRESTADOR DE SERVIÇO:				
					CONTRATO:				
					RESPONSÁVEL:				
INFORMAÇÕES DA ROTA					TELEFONE:				
NÚMERO DA ROTA: 456									
ESCOLAS ATENDIDAS:		A	CRECHE MARIVALDO FERREIRA BENICIO			DIRETOR(A): JULIA MARIA DA SILVA		TELEFONE: (87) 99637-7697	
INFORMAÇÕES DO VEÍCULO					INFORMAÇÕES DO CONDUTOR				
(☐ PRÓPRIO () LOCADO () TERCEIRIZADO					NOME: FRANCISCO ALVES MENDES				
MARCA/MODELO: VW/MANSCA GRANMIDI BOD 0					CNH: 0220109666		TELEFONE: (87) 99628-6829		VALIDADE CNH: 25/02/2027
TIPO: ONIBUS		CAPACIDADE: 60			ASSINATURA/RUBRICA: <i>Francisco Alves Mendes</i>				
PLACA: SUL8F66		ANO: 2024/2025			HÁLVIE SUBSTITUIÇÃO NO PERÍODO: () SIM (X) NÃO SE SIM, PREENCHER ABAIXO:				
RESPONSÁVEL: PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ PE		TELEFONE:			NOME:		TELEFONE:		VALIDADE CNH:
					CNH:				
					PERÍODO DE SUBSTITUIÇÃO:				
					ASSINATURA/RUBRICA:				

CONTROLE DAS VIAGENS - HORARIOS E ALUNOS TRANSPORTADOS

[illegible]