

IV FICHA DE CONTROLE MENSAL DE EXECUÇÃO DO TRANSPORTE ESCOLAR

FORMULÁRIO Nº: (0)

() EXECUÇÃO DIRETA

PERÍODO FEVEREIRO/2025

(X) EXECUÇÃO

PRESTADOR DE SERVIÇO:

CONTRATO:

RESPONSÁVEL:

TELEFONE:

INFORMAÇÕES DA ROTA

NÚMERO DA ROTA (9)

ESPAÇO EDUCATIVO MARIA ALEXANDRA BARBOSA COELHO

DIRETOR(A) FRANCISCA DAS CHAGAS COELHO VIEIRA

TELEFONE: (87) 99924-0714

ESCOLAS ATENDIDAS

INFORMAÇÕES DO VEÍCULO

(X) PRÓPRIO () LOCADO () TERCEIRIZADO

INFORMAÇÕES DO CONDUTOR

NOME: DEIVAN TORRES GOMES

TELEFONE: (87) 98140-3011

MARCA/MODELO: NÍPOLO/VOLARE V 8 L 4X4 BO

CNH: 6041020804

VALIDADE CNH: 19/01/2029

TÍTULOS ONIBUS

CAPACIDADE: 32

ASSINATURA/RUBRICA: *Francisca das Chagas Coelho Vieira*

PLACA: SNL-4879

ANO: 2023

HÁ QUE SUBSTITUIÇÃO NO PERÍODO () SIM (X) NÃO SE SINA PREENCHER ABAIXO

RESPONSÁVEL: PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ

TELEFONE:

NOME:

TELEFONE:

CNH:

VALIDADE CNH:

PERÍODO DE SUBSTITUIÇÃO:

ASSINATURA/RUBRICA:

CONTROLE DAS VIAGENS - HORÁRIOS E ALUNOS TRANSPORTADOS

MANHÃ																												
	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	06:40					S	D						S	D	06:39	06:40	06:41	06:38	06:39	S	D	06:40	06:40	06:38	06:39	06:40
Horário Chegada Escola A	S	D	07:20					S	D						S	D	07:19	07:20	07:21	07:18	07:19	S	D	07:20	07:20	07:18	07:20	07:20
Horário Partida Escola A	S	D	11:20					S	D						S	D	11:19	11:20	11:21	11:18	11:19							