

FORMULÁRIO Nº: (1)

PERÍODO MAIO/2025

(X) EXECUÇÃO DIRETA

(X) EXECUÇÃO PRÓPRIA

PRESTADOR DE SERVIÇO

CONTRATO

RESPONSABILITY.

TELEPHONE:

INFORMAÇÕES DA ROTA

NUMERO DA ROTA (23)

ESCOLA MUNICIPAL JOÃO TIBURCIO DA SILVA VEIRA

DIRETOR(A): SAONARA DE CASSIA DA SILVA BARROS

TELEPHONE: (87) 99810-5911

ESCOLAS ATENDIDAS

INFORMAÇÕES DO VEÍCULO

INFORMAÇÕES DO CONDUTOR

(X) PRÓPRIO () LOCADO () TERCEIRIZADO

NOME: JOSE NEIDE MARQUES SOARES

TELEPHONE: (87) 99811-1622

MARC/MODELO: VW/MASCA GRANBITRO EO

CNH: 04117365650

VALIDADE CNH: 31/10/2029

TIPO: ONIBUS

CAPACIDADE: 35

ASSINATURA/RUBRICA

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

RESPONSÁVEL: PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ PE

TELEPHONE

NOMME

TELEPHONE

CNIH

VALIDADE CNH:

PERÍODO DE SUBSTITUIÇÃO

ASSINATURA/IBRICA

CONTROLE DAS VIAGENS - HORÁRIOS E ALTOS TRANSPORTADOS

[illegible]