

IV FICHA DE CONTROLE MENSAL DE EXECUÇÃO DO TRANSPORTE ESCOLAR

FORMULÁRIO Nº:

PERÍODO FEVEREIRO/2025

(X) EXECUÇÃO DIRETA

(X) EXECUÇÃO PRÓPRIA

PRESTADOR DE SERVIÇO:

CONTRATO:

RESPONSÁVEL:

TELEFONE:

INFORMAÇÕES DA ROTA

NÚMERO DA ROTA: (20)

ESCOLAS ATENDIDAS: A CRECHE MARIVALDO FERREIRA BENICIO

DIRETOR(A): JULIA MARIA DA SILVA

TELEFONE: (87) 99637-7897

INFORMAÇÕES DO VEÍCULO

(X) PRÓPRIO () LOCADO () TERCEIRIZADO

INFORMAÇÕES DO CONDUTOR

NOME: MARCELO BRUNO LIMA DA LUZ

TELEFONE: (87) 99622-7389

MARCA/MODELO: NIPOLO VOLARE ACCESS EO

CNH: 0477113107

VALIDADE CNH: 11/10/2033

TIPO: MICROONIBUS

CAPACIDADE: 24

PLACA: SOC4F19

ANO: 2024

RESPONSÁVEL: PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ PE

TELEFONE:

NOME:

TELEFONE:

CNH:

VALIDADE CNH:

PERÍODO DE SUBSTITUIÇÃO:

ASSINATURA/RUBRICA:

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	12:30					S	D						S	D	12:30	12:39	12:30	12:28	12:29	S	D	12:28	12:30	12:29	12:30	12:28
Horário Chegada Escola A	S	D	12:50					S	D						S	D	12:50	12:49	12:50	12:48	12:49	S	D	12:48	12:50	12:49	12:50	12:48
Horário Partida Escola A	S	D	17:00					S	D						S	D	17:00	17:01	17:01	17:00	17:00	S	D	17:00	17:01	17:00	17:01	17:00
Horário Chegada Volta	S	D	17:40					S	D						S	D	17:40	17:41	17:41	17:40	17:40	S	D	17:40	17:41	17:40	17:41	17:40

IV FICHA DE CONTROLE MENSAL DE EXECUÇÃO DO TRANSPORTE ESCOLAR

FORMULÁRIO Nº

PERÍODO FEVEREIRO/2025

(X) EXECUÇÃO DIRETA

(X) EXECUÇÃO PRÓPRIA

PRESTADOR DE SERVIÇO:

CONTRATO:

RESPONSÁVEL:

TELEFONE:

INFORMAÇÕES DA ROTA

NÚMERO DA ROTA(19)

ESCOLAS ATENDIDAS: A CRECHE MARIVALDO FERREIRA BENICIO

DIRETOR(A): JULIA MARIA DA SILVA

TELEFONE: (87) 99637-7897

INFORMAÇÕES DO VEÍCULO

INFORMAÇÕES DO CONDUTOR

(X) PRÓPRIO () LOCADO () TERCEIRIZADO

NOME: MARCELO BRUNO LIMA DA LIZ

TELEFONE: (87) 99632-7389

MARCA/MODELO: NPOLOVOLARE ACCESS BO

CNH: 0477113107

VALIDADE CNH: 11/10/2033

TIPO: MICROONIBUS

CAPACIDADE: 34

ASSINATURA/RUBRICA:

PLACA: SOCAE19

ANO: 2024

HOVE SUBSTITUIÇÃO NO PERÍODO: () SIM (X) NÃO SE SIM, PRESENTAR ANEXO

RESPONSÁVEL: PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ PE

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	07:00					S	D						S	D	07:00	07:01	07:00	07:01	07:00	S	D	07:01	07:00	07:01	07:00	07:00
Horário Chegada Escola A	S	D	07:30					S	D						S	D	07:30	07:31	07:30	07:31	07:30	S	D	07:31	07:30	07:31	07:30	07:30
Horário Partida Escola A	S	D	11:20					S	D						S	D	11:20	11:21	11:20	11:21	11:20	S	D	11:21	11:20	11:21	11:20	11:20
Horário Chegada Volta	S	D	12:00					S	D						S	D	12:00	12:01	12:00	12:01	12:00	S	D	12:01	12:00	12:01	12:00	12:00