

IV FICHA DE CONTROLE MENSAL DE EXECUÇÃO DO TRANSPORTE ESCOLAR

FORMULÁRIO Nº. (38)

(X) EXECUÇÃO DIRETA

PERÍODO OUTUBRO/2025

(X) EXECUÇÃO PRÓPRIA

PRESTADOR DE SERVIÇO

CONTRATO

RESPONSÁVEL

TELEFONE:

INFORMAÇÕES DA ROTA

NÚMERO DA ROTA: 169

ESCOLA MUNICIPAL JOÃO TIPOCICO DA SILVEIRA

DIRETOR(A): SAONARA DE CASSIA DA SILVA BARROS

TELEFONE: (87) 99810-5911

ESCOLAS ATENDIDAS:

A

INFORMAÇÕES DO VEÍCULO

(X) PRÓPRIO () LOCADOR () TERCEIRIZADO

INFORMAÇÕES DO CONDUTOR

NOME: RAFAEL DE SOUZA GOMES

TELEFONE: (87) 99869-9135

MARCA/MODELO: VW/15 190 BROAD

CNH: 6159527064

VALIDADE CNH: 15/07/2034

TIPO: ONIBUS

CAPACIDADE: 48

ASSINATURA: *Rafael de Souza*

PLACA: PMW-1335

ANO: 2014

HOUVE 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: *Rafael de Souza*

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	29	30	31	
Horário Partida - Ida																																
Horário Chegada Escola A																																
Horário Partida Escola A																																
Horário Partida Escola A																																
Horário Chegada Volta																																