

IV FICHA DE CONTROLE MENSAL DE EXECUÇÃO DO TRANSPORTE ESCOLAR

FORMULÁRIO N°: (9)

(X) EXECUÇÃO DIRETA

(X) EXECUÇÃO PROPRIA

PRESTADOR DE SERVIÇO:

CONTRATO:

RESPONSÁVEL:

TELEFONE:

NÚMERO DA ROTA: (29)

A ESPAÇO EDUCATIVO PEDRO SIRINO DA SILVA

ESCOLAS ATENDIDAS:

DIRETOR(A): MARCELO MARQUES GUIMARÃES

TELEFONE: (87) 99941-2211

INFORMAÇÕES DO VÉHICULO

(X) PRÓPRIO () LOCADO () TERCERIZADO

MARCA/MODELO: VW/15 190 EOD E HD ORE

TIPO: ONIBUS

PLACA: OYM-063

ANO: 2012

RESPONSÁVEL: PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ PE

TELEFONE: ()

INFORMAÇÕES DO CONDUTOR

NOME: FÁBIO JUNIOR GONÇALVES DE SOUZA

TELEFONE: (87) 98164-6446

CNH: 7558971121

VALIDADE CNH: 02/05/2034

ASSINATURA/RÚBRICA: *Fábio Junior Gonçalves de Souza*

HOUVE SUBSTITUIÇÃO NO PERÍODO: () SIM (X) NÃO SE SINTO CONVENCER ABAIXO

NOME:

TELEFONE:

CNH:

VALIDADE CNH:

PERÍODO DE SUBSTITUIÇÃO:

ASSINATURA/RÚBRICA:

PERÍODO NOVEMBRO/2025

CONTROLE DAS VIAGENS - HORÁRIOS E ALUNOS TRANSPORTADOS