

IV - FICHA DE CONTROLE MENSAL DE EXECUÇÃO DO TRANSPORTE ESCOLAR

FORMULÁRIO Nº: (6)

PERÍODO MARÇO/2026

( ) EXECUÇÃO DIRETA

(X) EXECUÇÃO DIRETA

PRESTADOR DE SERVIÇO:

CONTRATO:

RESPONSÁVEL:

TELEFONE:

INFORMAÇÕES DA ROTA

NÚMERO DA ROTA: (48)

A	ESCOLA MUNICIPAL ANSELMO CORDEIRO GIMARAES	DIRETOR(A): EVA MARIA DA CONCEIÇÃO	TELEFONE: (87) 98922-5265
B	EDUCANDÁRIO JOÃO CORDEIRO DE MELO	DIRETOR(A): NELOVANIA MARINHO GIMARAES	TELEFONE: (87) 98130-7284
C	ESCOLA MUNICIPAL DE REFERÊNCIA ADALGIZA DIAS	DIRETOR(A): FRANCISCO ADONILSON COELHO SOUZA	TELEFONE: (87) 98610-0893
D	CRECHE MARIVALDO FERREIRA BENICIO	DIRETOR(A): JULIA MARIA DA SILVA	TELEFONE: (87) 99950-8603
E	GRUPO ESCOLAR CLAUDE MIRO ALVES GIMARAES	DIRETOR(A): SILVIANE BATISTA GIMARAES	TELEFONE: (87) 98158-3250

INFORMAÇÕES DO VEÍCULO

INFORMAÇÕES DO CONDUTOR

(X) PRÓPRIO ( ) LOCADO ( ) TERCEIRIZADO

NOME: ADILSON GIMARAES COMIS

TELEFONE: (87) 98171-9769

MARCA/MODELO: FIBCO BUS 19-190E

CNH: 0362330350

VALIDADE CNH: 31/01/2034

TIPO: ÔNIBUS

CAPACIDADE: 45

ASSINATURA/RUBRICA:

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/RUBRICA:

*Adilson Guimarães Comis*

