

IV FICHA DE CONTROLE MENSAL DE EXECUÇÃO DO TRANSPORTE ESCOLAR

FORMULÁRIO N°: ()

() EXECUÇÃO DIRETA

PERÍODO NOVEMBRO/2024

(X) EXECUÇÃO PROPRIA

PRESTADOR DE SERVIÇO:

CONTRATO:

RESPONSÁVEL:

TELEFONE:

INFORMAÇÕES DA ROTA

NÚMERO DA ROTA (10)

ESPAÇO EDUCATIVO PEDRO SÍNIO DA SILVA

DIRETOR(A): MARCELO MARQUES GUIMARÃES

TELEFONE: (87) 99941-2211

ESCOLAS ATENDIDAS:

INFORMAÇÕES DO VEÍCULO

(X) PRÓPRIO () LOCADO () TERCEIRIZADO

NOME: MARCIO APARECIDO DA SILVA

TELEFONE: (87) 98172-6921

MARCA/MODELO:

CNH: 6035557423

VALIDADE CNH: 26/04/2027

TIPO MICROÔNIBUS

CAPACIDADE:

ASSINATURA/RUBRICA:

PLACA A IMPRIMIR

ANO:

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:

CONTROLE DAS VIAGENS - HORÁRIOS E ALINHOS 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	29	30
Horário Partida - Ida	06:30	S	D	06:28	06:30	06:31	06:30	06:29	S	D	06:30	06:29	06:30	06:31	S	D	06:30	06:29	06:28	06:30	S	D	06:31	06:32	06:31	06:30	06:29	S		
Horário Chegada Escola A	07:20	S	D	07:18	07:20	07:19	07:21	07:20	S	D	07:19	07:20	07:21	07:19	S	D	07:20	07:21	07:22	07:19	S	D	07:18	07:19	07:20	07:21	07:19	S		
Horário Partida Escola A	11:30	S	D	11:29	11:30	11:31	11:29	11:30	S	D	11:31	11:32	11:30	11:29	S	D	11:29	11:29	11:30	11:28	S	D	11:29	11:30	11:31	11:30	11:29	S		
Horário Chegada Volta	12:10	S	D	12:08	12:09	12:10	12:10	12:11	S	D	12:10	12:11	12:09	12:08	S	D	12:10	12:11	12:12	12:10	S	D	12:09	12:08	12:10	12:11	12:10	S		

FORMULARIO N.º: (1)

PERÍODO DEZEMBRO/2024

(X) EXECUÇÃO PRÓPRIA

PRESTADOR DE SERVIÇO

CONTRATO:

RESPONSABILITY.

TELEPHONE

INFORMAÇÕES DA ROTA

NUMERO DA ROTA(10)

DIRETOR(A): MARCELO MARQUES GUIMARÃES

TELEPHONE: (87) 99941-2211

ESCOLAS ATENDIDAS:

A

INFORMAÇÕES DO VEÍCULO

(X) PRÓPRIO () LOCADO () TERCEIRIZADO

NOME MARCIO APARECIDO DA SILVA

TELEPHONE: (87) 98172-6927

CNH: 6053557425

VALIDADE CNH: 26/04/2027

MARCHIO/MODELLO:

ASSINATURARI BRICA

TTPQ. MICROONIBUS

CAPACIDADE:

RESPOSTA: () SIM (X) NÃO. SE SIM, PREENCHER ABAIXO

PLACA: A IMPLACAR

ANO:

TELEPHONE:

NOMIE:

TELEPHONE:	
------------	--

RESPONSÁVEL: PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ-PE

CNH:

VALIDADE CNH	
--------------	--

PERÍODO DE SUBSTITUIÇÃO

ASSINATURA/RUBRICA

CONTROLE DAS VIAGENS - HORÁRIOS E ALUNOS TRANSPORTADOS

[illegible]