

IV FICHA DE CONTROLE MENSAL DE EXECUÇÃO DO TRANSPORTE ESCOLAR

FORMULÁRIO Nº 189

(X) EXECUÇÃO DIRETA

PERÍODO JULHO/2025

(X) EXECUÇÃO

PRESTADOR DE SERVIÇO:

CONTRATO:

RESPONSÁVEL:

TELEFONE:

INFORMAÇÕES DA ROTA

NÚMERO DA ROTA (9)

ESPAÇO EDUCATIVO MARIA ALINHADORA BARBOSA COELHO

DIRETOR(A): FRANCISCA DAS CHAGAS COELHO VIEIRA

TELEFONE: (87) 99924-0714

ESCOLAS ATENDIDAS:

A

INFORMAÇÕES DO VEÍCULO

(X) PRÓPRIO () LOCADO () TERCEIRIZADO

INFORMAÇÕES DO CONDUTOR

NOME: IDELVAN TORRES GOMES

TELEFONE: (87) 96140-3011

MARCA/MODELO: MOTO/VOLARE V 8 L 4VA EO

CNH: 6041020504

VALIDADE CNH: 19/01/2029

TIPO: ONIBUS

CAPACIDADE: 32

ASSINATURA/RUBRICA

HOLTE SUBSTITUIÇÃO NO PERÍODO () SIM (X) NÃO SE SIM, PREENCHER ABAIXO

ILDEUVA TORRES GOMES

RESPONSÁVEL: PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ

TELEFONE:

CNH:

TELEFONE:

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	29	30	31	
Horário Partida - Ida	06:40	06:38	06:36	06:38	S	D	06:40	06:40	06:40	06:40	06:39	S	D						S	D						S	D	06:38	06:39	06:38	06:39	
Horário Chegada Escola A	07:20	07:19	07:18	07:19	S	D	07:20	07:20	07:20	07:20	07:20	S	D						S	D						S	D	07:19	07:20	07:19	07:20	
Horário Partida Escola A	11:20	11:20	11:20	11:21	S	D	11:21	11:20	11:21	11:21	11:20	S	D						S	D						S	D	11:20	11:21	11:21	11:21	
Horário Chegada Volta	12:00	12:00	12:00	12:00	S	D	12:01	12:01	12:01	12:01	12:01	S	D						S	D						S	D	12:00	12:01	12:01	12:01	