

IV FICHA DE CONTROLE MENSAL DE EXECUÇÃO DO TRANSPORTE ESCOLAR			
FORMULÁRIO Nº: 01		PERÍODO DEZEMBRO/2025	
(X) EXECUÇÃO DIRETA		(X) EXECUÇÃO DIRETA	
PRESTADOR DE SERVIÇO:		CONTRATO:	
RESPONSÁVEL:		TELEFONE:	
INFORMAÇÕES DA ROTA			
NÚMERO DA ROTA (1)			
ESCOLAS ATENDIDAS:		INFORMAÇÕES DO CONDUTOR	
A	ESCOLA MUNICIPAL ANSELMO CORDEIRO GUIMARÃES	DIRETOR(A): EVA MARIA DA CONCEIÇÃO	TELEFONE: (87) 99922-5266
B	GRUPO ESCOLAR DR. SERGIO FIGUEIREDO	DIRETOR(A): TAMIRES DE BRITO NUNES	TELEFONE: (87) 99858-6270
C	ESCOLA MUNICIPAL DE REFERÊNCIA ADALGIZA BRAS	DIRETOR(A): FRANCISCO ADAMILSON CCELHO SOUZA	TELEFONE: (87) 99610-0183
D	CRICIE MARVAL ROSENBERG BENICIO	DIRETOR(A): JULIA MARIA DA SILVA	TELEFONE: (87) 99850-9103
E	EDUCANDÁRIO JOÃO CORDEIRO DE MELO	DIRETOR(A): NELCYNIA MARINHO GUIMARÃES	TELEFONE: (87) 88130-7284
INFORMAÇÕES DO VEÍCULO			
(X) PRÓPRIO () LOCADO () TERCEIRIZADO			
MARCANO/ROLO: VW/ASCA GRANMIDI EDO O		CNH: ADÃO PEREIRA DE SENA	
TIPO: ONI BUS		CNH: 4754159281	
PLACA: NCT-1666		CAPACIDADE: 44	
ANO: 2009		ASSINATURA/BRANCA:	
RESPONSÁVEL: PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ		Houve substituição no período: () SIM (X) NÃO. SE SIM, PREENCHER ABAIXO	
TELEFONE:		TELEFONE:	
CNH:		VALIDADE CNH:	
PERÍODO DE SUBSTITUIÇÃO:		ASSINATURA/BRANCA:	

TARDE

[illegible]