

IV FICHA DE CONTROLE MENSAL DE EXECUÇÃO DO TRANSPORTE ESCOLAR

FORMULÁRIO Nº (09)

PERÍODO DE DEZEMBRO/2025

COEXECUÇÃO DIRETA

(X) EXECUÇÃO PRÓPRIA

PRESTADOR DE SERVIÇO

CONTRATO

RESPONSÁVEL

TELEFONE:

INFORMAÇÕES DA ROTA

NÚMERO DA ROTA (9)

GRUPO ESCOLAR CLAUDENIRO ALVES GIMARÃES

DIRETOR (A): SILVANE BATISTA GIMARÃES

TELEFONE: (87) 99159-3250

ESCOLAS ATENDIDAS

INFORMAÇÕES DO VEÍCULO

(X) PRÓPRIO () LOCADO () TERCEIRIZADO

NOME DO VEÍCULO: JORDIS GUARDES

TELEFONE: (87) 99988-4846

MARCA/MODELO: MERCEDES/VOLVO VTL 6X1 EO

CNH: 6041020504

VALIDADE CNH: 18/05/2032

TIPO ONIBUS

CAPACIDADE: 32

ASSINATURA DO DIRETOR

PLACA: SUL-0679

ANO: 2013

Houve substituição no período () SIM (X) NÃO. SE SIM, PREENCHER ABAIXO

TELEFONE:

RESPONSÁVEL: PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ PE

TELEFONE:

NOME

VALIDADE CNH:

PERÍODO DE SUBSTITUIÇÃO

ASSINATURA DO DIRETOR

CONTROLE DAS VIAGENS - HORÁRIOS E ALUNOS TRANSPORTADOS

TARDE	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	S	D	10:50	10:48	10:51	S	D	10:49	10:50	10:49	10:51	10:50	S	D												S	D				
Horário Chegada Escola A	S	D	12:30	12:28	12:30	S	D	12:29	12:28	12:31	12:32	12:30	S	D												S	D				
Horário Partida Escola A	S	D	16:45	16:43	16:45	S	D	16:46	16:44	16:45	16:47	16:48	S	D												S	D				
Horário Chegada Volta	S	D	17:40	17:33	17:41	S	D	17:45	17:40	17:39	17:41	17:33	S	D												S	D				