

IV FICHA DE CONTROLE MENSAL DE EXECUÇÃO DO TRANSPORTE ESCOLAR

FORMULÁRIO Nº: (27)

(X) EXECUÇÃO DIRETA

PERÍODO DEZEMBRO/2025

(X) EXECUÇÃO PRÓPRIA

PRESTADOR DO SERVIÇO:

CONTRATO:

RESPONSÁVEL:

TELEFONE:

INFORMAÇÕES DA ROTA

NÚMERO DA ROTA: 123

ESCOLA MUNICIPAL: OAD TIB. RODO DA SILVEIRA

DIRETOR(A): SÔNIA MARIA DE CASSIA DA SILVA BARROS

TELEFONE: (87) 39811-5911

ESCOLAS ATENDIDAS:

INFORMAÇÕES DO VEÍCULO

(X) PROPRIETÁRIO: () TERCEIRIZADO

NOME: JOSÉ NUNDE MARI NESS SOARES

CNPJ: 04117365-56

TELEFONE: (87) 39811-1622

VALIDADE CNH: 31/10/2029

INFORMAÇÕES DO CONDUTOR

ASSINATURA/IDENTIFICAÇÃO

ASSINATURA/IDENTIFICAÇÃO

HOLIVE SUBSTITUIÇÃO: O PERÍODO EM QUE NÃO FOI SEMPRE ENVIADO PARA O

RESPONSÁVEL: PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DE

TELEFONE:

NOME:

TELEFONE:

CNPJ:

VALIDADE CNH:

PERÍODO DE SUBSTITUIÇÃO

ASSINATURA/IDENTIFICAÇÃO

CONTROLE DAS VIAGENS - HORÁRIOS E ALINHOS 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	11:30	11:29	11:28	11:30	11:30	S	D	11:30	11:29	11:28	11:29	11:30	S	D							S	D					S	D			
Horário Chegada Escola	11:30	12:30	12:31	12:31	12:31	S	D	12:30	12:30	12:29	12:28	12:29	S	D							S	D					S	D			
Horário Partida - Escola	11:45	12:44	12:43	12:45	12:45	S	D	12:44	12:44	12:43	12:44	12:45	S	D							S	D					S	D			
Horário Chegada Volta	18:00	18:00	18:00	18:00	18:00	S	D	18:00	18:00	18:00	18:00	18:00	S	D							S	D					S	D			