

IV FICHA DE CONTROLE MENSAL DE EXECUÇÃO DO TRANSPORTE ESCOLAR

FORMULÁRIO Nº:		PERÍODO MARÇO/2026	
<input type="checkbox"/> EXECUÇÃO DIRETA <input type="checkbox"/> EXECUÇÃO PRÓPRIA		PRESTADOR DE SERVIÇO: CONTRATADO: RESPONSÁVEL:	
NÚMERO DA ROTA(66) ESCOLAS ATENDIDAS:		TELEFONE:	
A CRECHE MARVALDO FERREIRA BENICIO		DIRETOR(A): JULIA MARIA DA SILVA TELEFONE: (87) 99637-7897	
INFORMAÇÕES DO VEÍCULO (X) PRÓPRIO () LOCADO () TERCEIRIZADO		INFORMAÇÕES DO CONDUTOR NOME FRANCIS ALVES MENDES CNH 62201692666 TELEFONE: (87) 99928-8928 VALIDADE CNH: 25/02/2027	
MARCA/MODELO: VW/ANASCA GRANMIDI EOD 9 TIPO: ONIBUS CAPACIDADE: 69 PLACA: SOCSR16 ANO: 2024/2025		ASSINATURA/REBRICA: HOUVE SUBSTITUIÇÃO NO PERÍODO () SIM (X) NÃO SE SIM, PREENCHER ABAIXO: NOME: <i>Francis Alves Mendes</i> TELEFONE:	
RESPONSÁVEL: PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ PE TELEFONE:		PERÍODO DE SUBSTITUIÇÃO: ASSINATURA/REBRICA:	

