

IV FICHA DE CONTROLE MENSAL DE EXECUÇÃO DO TRANSPORTE ESCOLAR

FORMULÁRIO Nº: 043

(X) EXECUÇÃO DIRETA

PERÍODO MARÇO/2026

(X) EXECUÇÃO PRÓPRIA

PRESTADOR DE SERVIÇO:

CONTRATO:

RESPONSÁVEL:

TELEFONE:

INFORMAÇÕES DA NOTA

NÚMERO DA ROTA(17)

ESPAÇO EDUCATIVO PEDRO SBRING DA SILVA

DIRETOR(A): MARCELO MARQUES GUIMARÃES

TELEFONE: (87) 99941-2211

ESCOLAS ATENDIDAS

A

ESCOLA MUNICIPAL ANSELMO CONCEIÇÃO GUIMARÃES

DIRETOR(A): EVA MARIA DA CONCEIÇÃO

TELEFONE: (87) 99922-5265

B

INFORMAÇÕES DO VEÍCULO

INFORMAÇÕES DO CONDUTOR

(X) PRÓPRIO () LOCADO () TERCEIRIZADO

NOME VALDEAN JOSE DAMASCENO

TELEFONE: (87) 98128-3342

MARCA/MODELO: VW/15 190 EOD

CNH: 9225390544

VALIDADE CNH: 27/12/2034

TIPO ONIBUS

CAPACIDADE: 59

ASSINATURA DO BARRICA

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

RESPONSÁVEL: PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ PE

TELEFONE:

NOME

TELEFONE:

CNH

VALIDADE CNH:

PERÍODO DE SUBSTITUIÇÃO

ASSINATURA BARRICA

CONTROLE DAS VIAGENS - HORÁRIOS E ALTERNOS TRANSPORTADOS

