

**IV FICHA DE CONTROLE MENSAL DE EXECUÇÃO DO TRANSPORTE ESCOLAR (\*) (\*\*) (\*\*\*)**

FORMULÁRIO Nº: (1)30

PERÍODO (MÊS/ANO): (2)12/2023

EXECUÇÃO DIRETA (3)

EXECUÇÃO INDIRETA (4)

PRESTADOR DE SERVIÇO: (4.1)SEVERINO DA SILVA BARBOSA

CONTRATO: (4.2)065/2022

RESPONSÁVEL: (4.3) SEVERINO DA SILVA BARBOSA

TELEFONE:(4.4) ( 81)979004556

**INFORMAÇÕES DA ROTA**

NÚMERO DA ROTA:(5)12

ESCOLAS ATENDIDAS:(6)	NOME:E.M. PADRE ROCHA	DIRETOR(A):JUCIENE MIRANDA	TELEFONE: ( 81) 997628761
	NOME:E.M. ACÁCIO PESSOA	DIRETOR(A):MARIA DAPAZ	TELEFONE: ( 81)997017280
	NOME:E.M. IVAN MARCIO	DIRETOR(A):JOSELMA ALBUQUERQUE	TELEFONE: ( 81)995050462
	NOME:E.M. MARIA ENEDINA	DIRETOR(A):ISABEL SOARES	TELEFONE: ( 81)999895627
	NOME: E.M. JOSÉ HELTER LEAL	DIRETOR(A):ADRIANA SANTANA	TELEFONE: ( 81)997379570
	NOME:EREM GIL RODRIGUES	DIRETOR(A):	TELEFONE: ( 81)

**INFORMAÇÕES DO VEÍCULO**

**INFORMAÇÕES DO CONDUTOR**

(7) <input type="checkbox"/> PRÓPRIO <input type="checkbox"/> LOCADO <input checked="" type="checkbox"/> TERCEIRIZADO		NOME: (15) SEVERINO DA SILVA BARBOSA	TELEFONE: (16) ( 81) 979004556
MARCA/MODELO: (8) CITROEN JUMPER		CNH: (17) 02309947343 - E	VALIDADE CNH: (18) 10/12/2027
TIPO: (9) MICROONIBUS	CAPACIDADE: (10) 16	ASSINATURA/RUBRICA: (19)	
PLACA: (11) JSZ 2E49	ANO: (12) 2009	HOUE SUBSTITUIÇÃO NO PERÍODO: (20) <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO. SE SIM, PREENCHER ABAIXO	
RESPONSÁVEL: (13) SEVERINO DA SILVA BARBOSA	TELEFONE: (14) (81) 979004556	NOME: (20.1)	TELEFONE: (20.2) ( )
		CNH: (20.3)	VALIDADE CNH: (20.4)
PERÍODO DE SUBSTITUIÇÃO: (20.5)			
ASSINATURA/RUBRICA: (20.6)			