

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

FORMULÁRIO Nº: (1)

PERÍODO (MÊS/ANO): (2)12/2023

EXECUÇÃO DIRETA (3)

EXECUÇÃO INDIRETA (4)

PRESTADOR DE SERVIÇO: (4.1)

CONTRATO: (4.2)

RESPONSÁVEL: (4.3)

TELEFONE:(4.4) ()

INFORMAÇÕES DA ROTA

NÚMERO DA ROTA:(5)

INFORMAÇÕES DA ROTA				
ESCOLAS ATENDIDAS:(6)		NOME:E.M. IVAN MARCIO	DIRETOR(A):JOSELMA ALBUQUERQUE	TELEFONE: (81)9 95050462
		NOME:E.M. ACÁCIO PESSOA	DIRETOR(A):MARIA DAPAZ DAS CHAGAS	TELEFONE: (81) 997017280
		NOME:CRECHE ALICE SANTOS	DIRETOR(A):MARIA DE FÁTIMA	TELEFONE: (81)9 82653538
		NOME:E.M. MARIA ENEDINA	DIRETOR(A):IZABEL SOARES	TELEFONE: (81)999895627
		NOME : E.M. HELTER LEAL	DIRETOR(A):ADRIANA SANTANA	TELEFONE: (81)997379570
		NOME :EREM GILRODRIGUES	DIRETOR(A):	TELEFONE: ()

INFORMAÇÕES DO VEÍCULO

INFORMAÇÕES DO CONDUTOR

(7)() PRÓPRIO () LOCADO () TERCEIRIZADO

NOME:(15) IVI DIAS RAMALHO FILHO

TELEFONE:(16) (81)993879812

MARCA/MODELO:(8) VW/MASCA GRANFLEX		CNH:(17) 05760424014 - A/D	VALIDADE CNH:(18)13/08/2024
TIPO:(9)ÔNIBUS	CAPACIDADE:(10)44	ASSINATURA/RUBRICA:(19)	
PLACA:(11)KGW 6030	ANO:(12)2008	HOUE SUBSTITUIÇÃO NO PERÍODO:(20) () SIM () NÃO. SE SIM, PREENCHER ABAIXO	
RESPONSÁVEL:(13)	TELEFONE:(14) ()	NOME:(20.1)	TELEFONE:(20.2) ()
		CNH:(20.3)	VALIDADE CNH:(20.4)
		PERÍODO DE SUBSTITUIÇÃO:(20.5)	
		ASSINATURA/RUBRICA:(20.6)	