

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

FORMULÁRIO Nº: (1)09

PERÍODO (MÊS/ANO): (2) 02/2024

EXECUÇÃO DIRETA (3)

EXECUÇÃO INDIRETA (4)

PRESTADOR DE SERVIÇO: (4.1) JOSÉ NIVALDO DA SILVA

CONTRATO: (4.2) 062/2022

RESPONSÁVEL: (4.3) JOSÉ NIVALDO DA SILVA

TELEFONE: (4.4) ( 81)997221127

**INFORMAÇÕES DA ROTA**

NÚMERO DA ROTA: (5)07

ESCOLAS ATENDIDAS: (6)	NOME: E.M. ACÁCIO PESSOA	DIRETOR(A): MARIA DAPAZ DAS CHAGAS	TELEFONE: (81) 997017280
	NOME: JOSÉ HELTER LEAL	DIRETOR(A): ADRIANA SANTANA	TELEFONE: (81)997379570
	NOME:	DIRETOR(A):	TELEFONE: ( )
	NOME:	DIRETOR(A):	TELEFONE: ( )
	...)	(...)	(...)

**INFORMAÇÕES DO VEÍCULO**

**INFORMAÇÕES DO CONDUTOR**

(7)  PRÓPRIO  LOCADO  TERCEIRIZADO

NOME: (15) JOSÉ NIVALDO DA SILVA

TELEFONE: (16) (X) 9 997221127

MARCA/MODELO: (8) VW KOMBI

CNH: (17) 03542940755 - A/D

VALIDADE CNH: (18)

TIPO: (9) CAMIONETA

CAPACIDADE: (10) 09

ASSINATURA/RUBRICA: (19)

PLACA:(11) PEG 4142	ANO:(12)2011	HOUE SUBSTITUIÇÃO NO PERÍODO:(20) ( ) SIM ( X) NÃO. SE SIM, PREENCHER ABAIXO	
RESPONSÁVEL:(13)JOSÉ NIVALDO DA SILVA	TELEFONE:(14) ( 81)9 997221127	NOME:(20.1)	TELEFONE:(20.2) ( )
		CNH:(20.3)	VALIDADE CNH:(20.4)
PERÍODO DE SUBSTITUIÇÃO:(20.5)			
ASSINATURA/RUBRICA:(20.6)			