

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

FORMULÁRIO Nº: (1)12

PERÍODO (MÊS/ANO): (2) 04/2024

EXECUÇÃO DIRETA (3)

EXECUÇÃO INDIRETA (4)

PRESTADOR DE SERVIÇO: (4.1)ARNALDO CARLOS DA SILVA

CONTRATO: (4.2)054/2022

RESPONSÁVEL: (4.3) ARNALDO CARLOS DA SILVA

TELEFONE:(4.4) (81) 9 94937572

**INFORMAÇÕES DA ROTA**

NÚMERO DA ROTA:(5)11

ESCOLAS ATENDIDAS:(6)	INFORMAÇÕES DA ROTA			
		NOME:E. M. PADRE ROCHA	DIRETOR(A):JUCIENE MIRANDA	TELEFONE: (81) 9 97628761
		NOME:CRECHE ANTONIO CARNEIRO	DIRETOR(A): DIVANEIDE ARAUJO	TELEFONE: ( 81) 9 98601301
		NOME: EREM GIL RODRIGUES	DIRETOR(A):	TELEFONE: ( )
		NOME:	DIRETOR(A):	TELEFONE: ( )
	...)	(...)	(...)	(...)

**INFORMAÇÕES DO VEÍCULO**

**INFORMAÇÕES DO CONDUTOR**

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

NOME:(15) ARNALDO CARLOS DA SILVA

TELEFONE:(16) (X) 9 94937572

MARCA/MODELO:(8) VW KOMBI

CNH:(17)04584615407 -A/D

VALIDADE CNH:(18) 27/01/2027

TIPO:(9) CAMIONETA

CAPACIDADE:(10) 09

ASSINATURA/RUBRICA:(19)

PLACA:(11) <b>KGJ 5349</b>	ANO:(12) <b>2009</b>	HOUE SUBSTITUIÇÃO NO PERÍODO:(20) ( ) SIM (X) NÃO. SE SIM, PREENCHER ABAIXO	
RESPONSÁVEL:(13) <b>ARNALDO CARLOS DA SILVA</b>	TELEFONE:(14) (X) <b>9 94937572</b>	NOME:(20.1)	TELEFONE:(20.2) ( )
		CNH:(20.3)	VALIDADE CNH:(20.4)
		PERÍODO DE SUBSTITUIÇÃO:(20.5)	
		ASSINATURA/RUBRICA:(20.6)	