

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

FORMULÁRIO Nº: (1)12

PERÍODO (MÊS/ANO): (2) 06/2024

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