

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

FORMULÁRIO Nº: (1)02

PERÍODO (MÊS/ANO): (2) 08/2024

() EXECUÇÃO DIRETA (3)

(X) EXECUÇÃO INDIRETA (x)

PRESTADOR DE SERVIÇO: (4.1) ANTONIO MATOS REIS

CONTRATO: (4.2)187/2024

RESPONSÁVEL: (4.3) ANTONIO MATOS REIS

TELEFONE:(4.4) (79) 996072402

INFORMAÇÕES DA ROTA

NÚMERO DA ROTA:(5) 02

ESCOLAS ATENDIDAS:(6)	NOME: ESC. MUL. N. SENHORA DE FÁTIMA	DIRETOR(A): NAIR SILVA	TELEFONE: (81) 997084460
		NOME:	DIRETOR(A):
	NOME:	DIRETOR(A):	TELEFONE: ()
	NOME:	DIRETOR(A):	TELEFONE: ()
...)	(...)	(...)	(...)

INFORMAÇÕES DO VEÍCULO

INFORMAÇÕES DO CONDUTOR

(7)() PRÓPRIO () LOCADO (X) TERCEIRIZADO		NOME:(15) ANTONIO MATOS REIS	TELEFONE:(16) (81) 996072402
MARCA/MODELO:(8)VW KOMBI		CNH:(17) 00823948703 A/D	VALIDADE CNH:(18)24/08/2033
TIPO:(9) MISTO CAMINHONETA	CAPACIDADE:(10)09	ASSINATURA/RUBRICA:(19)	
PLACA:(11)KJD 1854	ANO:(12) 2009	HOVE SUBSTITUIÇÃO NO PERÍODO:(20) () SIM () NÃO. SE SIM, PREENCHER ABAIXO	
RESPONSÁVEL:(13)ANTONIO MATOS REIS	TELEFONE:(14) (81) 996072402	NOME:(20.1)	TELEFONE:(20.2) ()
		CNH:(20.3)	VALIDADE CNH:(20.4)
PERÍODO DE SUBSTITUIÇÃO:(20.5)			

ASSINATURA/RUBRICA:(20.6)
