

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

FORMULÁRIO Nº: (1)08

PERÍODO (MÊS/ANO): (2) 08/2024

EXECUÇÃO DIRETA (3)

EXECUÇÃO INDIRETA (4)

PRESTADOR DE SERVIÇO: (4.1) IALISSON CARLOS QUEIROZ DE SOUZA

CONTRATO: (4.2) 063/2022

RESPONSÁVEL: (4.3) IALISSON CARLOS QUEIROZ DE SOUZA

TELEFONE:(4.4) (81) 981621298

INFORMAÇÕES DA ROTA

NÚMERO DA ROTA:(5) 04

INFORMAÇÕES DA ROTA				
ESCOLAS ATENDIDAS:(6)		NOME: EM. JOÃO DO FERRAZ	DIRETOR(A): ZULEIKA CAVALCANTI	TELEFONE: (81)999895847
		NOME: EM. SÃO LUIZ	DIRETOR(A):MARIA DAPAZ DAS CHAGAS	TELEFONE: (81)997017280
		NOME:JOSÉ HELTER LEAL	DIRETOR(A):ADRIANA SANTANA	TELEFONE: (81)997379570
		NOME:EREM GIL RODRIGUES	DIRETOR(A):ROSALVO MENEZES	TELEFONE: (81)9 99308577
	...)	(...)	(...)	(...)

INFORMAÇÕES DO VEÍCULO

INFORMAÇÕES DO CONDUTOR

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

NOME:(15)IALISSON CARLOS QUEIROZ DE SOUZA

TELEFONE:(16) (81) 981621298

MARCA/MODELO:(8) M. BENZ

CNH:(17)04051952891 - A/E

VALIDADE CNH:(18)29/07/2024

TIPO:(9)ÔNIBUS

CAPACIDADE:(10)41

ASSINATURA/RUBRICA:(19)

PLACA:(11) KLK 8940	ANO:(12) 2007	HOUVE SUBSTITUIÇÃO NO PERÍODO:(20) () SIM (X) NÃO. SE SIM, PREENCHER ABAIXO	
RESPONSÁVEL:(13) IALISSON CARLOS	TELEFONE:(14) (81)981621298	NOME:(20.1)	TELEFONE:(20.2) ()
		CNH:(20.3)	VALIDADE CNH:(20.4)
PERÍODO DE SUBSTITUIÇÃO:(20.5)			
ASSINATURA/RUBRICA:(20.6)			