

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

FORMULÁRIO Nº: (1)12

PERÍODO (MÊS/ANO): (2) 08/2024

EXECUÇÃO DIRETA (3)

EXECUÇÃO INDIRETA (4)

PRESTADOR DE SERVIÇO: (4.1)ARNALDO CARLOS DA SILVA

CONTRATO: (4.2)196/2024

RESPONSÁVEL: (4.3) ARNALDO CARLOS DA SILVA

TELEFONE:(4.4) (81) 9 94937572

INFORMAÇÕES DA ROTA

NÚMERO DA ROTA:(5)11

ESCOLAS ATENDIDAS:(6)

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): ROSALVO MENEZES

TELEFONE: (81)9 99308577

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)	