

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

FORMULÁRIO Nº: (1) 03

PERÍODO (MÊS/ANO): (2) 10/2024

EXECUÇÃO DIRETA (3)

EXECUÇÃO INDIRETA (4)

PRESTADOR DE SERVIÇO: (4.1) CLEYSON GONÇALVES DOS SANTOS

CONTRATO: (4.2) 057/2022

RESPONSÁVEL: (4.3) CLEYSON GONÇALVES DOS SANTOS

TELEFONE:(4.4) (81) 9 9822-8080

**INFORMAÇÕES DA ROTA**

NÚMERO DA ROTA:(5) 28

INFORMAÇÕES DA ROTA			
ESCOLAS ATENDIDAS:(6)		NOME: EM IVAN MÁRCIO	DIRETOR(A): JOSELMA ALBUQUERQUE TELEFONE: (81) 9 9
		NOME: EM ALICE SANTOS	DIRETOR(A): MARIA DE FÁTIMA MENEZES TELEFONE: (81) 9 8265-3538
		NOME: EM MARIA ENEDINA	DIRETOR(A): IZABEL SOARES TELEFONE: (81) 9 9989-5627
		NOME: EM JOSÉ ACÁCIO PESSOA	DIRETOR(A): MARIA DA PAZ DAS CHAGAS TELEFONE: (81) 99701-7280
		NOME: EREM GIL RODRIGUES	DIRETOR(A): ? TELEFONE: ( ) ?

**INFORMAÇÕES DO VEÍCULO**

**INFORMAÇÕES DO CONDUTOR**

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

NOME:(15) CLEYSON GONÇALVES DOS SANTOS

TELEFONE:(16) (81) 9 9822-8080

MARCA/MODELO:(8) VW/KOMBI

CNH:(17) 02957201115 AD

VALIDADE CNH:(18)16/02/2024

TIPO:(9) <b>MISTO CAMIONETA</b>	CAPACIDADE:(10) <b>9</b>	ASSINATURA/RUBRICA:(19)	
PLACA:(11) <b>KKR7380</b>	ANO:(12) <b>2010</b>	HOUE SUBSTITUIÇÃO NO PERÍODO:(20) ( ) SIM (X) NÃO. SE SIM, PREENCHER ABAIXO	
RESPONSÁVEL:(13) <b>CLEYSON GONÇALVES DOS SANTOS</b>	TELEFONE:(14) (81) 9 9822-8080	NOME:(20.1)	TELEFONE:(20.2) ( )
		CNH:(20.3)	VALIDADE CNH:(20.4)
		PERÍODO DE SUBSTITUIÇÃO:(20.5)	
		ASSINATURA/RUBRICA:(20.6)	