

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

FORMULÁRIO Nº: (1)34

PERÍODO (MÊS/ANO): (2)07/2024

EXECUÇÃO DIRETA (3)

EXECUÇÃO INDIRETA (4)

PRESTADOR DE SERVIÇO: (4.1)

CONTRATO: (4.2)

RESPONSÁVEL: (4.3)

TELEFONE:(4.4) ()

INFORMAÇÕES DA ROTA

NÚMERO DA ROTA:(5)

ESCOLAS
ATENDIDAS:(6)

NOME: CRECHE ANTONIO CARNEIRO

DIRETOR(A):DIVANEIDE ARAUJO

TELEFONE: (81)9 98601301

NOME:E.M. PADRE ROCHA

DIRETOR(A):JUCIENE MIRANDA

TELEFONE: (81)9 97628761

NOME:

DIRETOR(A):

TELEFONE: ()

NOME:

DIRETOR(A):

TELEFONE: ()

...)

(...)

(...)

(...)

INFORMAÇÕES DO VEÍCULO

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

MARCA/MODELO:(8) MPOLO/VOLARE V8L4X4EO

TIPO:(9)ÔNIBUS/PASSEIRO

CAPACIDADE:(10)32

PLACA:(11)SNL 5J49

ANO:(12)2023

RESPONSÁVEL:(13)

TELEFONE:(14) ()

INFORMAÇÕES DO CONDUTOR

NOME:(15)WYRLANDSON SANTOS DE ARRUDA

TELEFONE:(16) (81) 9 95414796

CNH:(17)A/D 05427836144

VALIDADE CNH:(18)25/11/2024

ASSINATURA/RUBRICA:(19)

HOUVE SUBSTITUIÇÃO NO PERÍODO:(20) () SIM (X) NÃO. SE SIM, PREENCHER ABAIXO

NOME:(20.1)

TELEFONE:(20.2)

CNH:(20.3)

VALIDADE CNH:(20.4)

PERÍODO DE SUBSTITUIÇÃO:(20.5)

ASSINATURA/RUBRICA:(20.6)

