

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

FORMULÁRIO Nº: (1)34

PERÍODO (MÊS/ANO): (2)09/2024

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/PASSAGEIRO

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)