

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

FORMULÁRIO Nº: (1)

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:E.M. IVAN MARCIO

DIRETOR(A):JOSELMA ALBUQUERQUE

TELEFONE: (81)9 95050462

NOME:E.M. SÃO LUIS

DIRETOR(A):MARIA DAPAZ DAS CHAGAS

TELEFONE: (81) 997017280

NOME:CRECHE ALICE SANTOS

DIRETOR(A):MARIA DE FÁTIMA

TELEFONE: (81) 9 82653538

NOME:E.M. MARIA ENEDINA

DIRETOR(A):IZABEL SOARES

TELEFONE: (81)999895627

...)

(...)

(...)

(...)

INFORMAÇÕES DO VEÍCULO

INFORMAÇÕES DO CONDUTOR

(7) PRÓPRIO LOCADO TERCEIRIZADO

NOME:(15)

TELEFONE:(16) ()

MARCA/MODELO:(8)FIAT DUCATO

CNH:(17)

VALIDADE CNH:(18)

TIPO:(9) MICROONIBUS

CAPACIDADE:(10)16 P

ASSINATURA/RUBRICA:(19)

PLACA:(11)PCV9A38

ANO:(12)2018

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

RESPONSÁVEL:(13)

TELEFONE:(14) ()

NOME:(20.1)

TELEFONE:(20.2) ()

CNH:(20.3)

VALIDADE CNH:(20.4)

PERÍODO DE SUBSTITUIÇÃO:(20.5)

ASSINATURA/RUBRICA:(20.6)