

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

FORMULÁRIO Nº: (1) 33

PERÍODO (MÊS/ANO): (2)03/2024

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)

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

NOME : E.M. HELTER LEAL

DIRETOR(A):ADRIANA SANTANA

TELEFONE: (81)997379570

NOME :EREM GILRODRIGUES

DIRETOR(A):ROSALVO MENEZES

TELEFONE: (81)99308577

INFORMAÇÕES DO VEÍCULO

INFORMAÇÕES DO CONDUTOR

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

NOME:(15) IVI DIAS RAMALHO FILHO

TELEFONE:(16) (81)993879812

MARCA/MODELO:(8) VW/MASCA GRANFLEX

CNH:(17) 05760424014 - A/D

VALIDADE CNH:(18)18/09/2034

TIPO:(9)ÔNIBUS

CAPACIDADE:(10)44

ASSINATURA/RUBRICA:(19)

PLACA:(11)KGW 6030

ANO:(12)2008

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)