

FORMULÁRIO Nº: (1)34

PERÍODO (MÊS/ANO): (2)11/2024

<input type="checkbox"/> EXECUÇÃO DIRETA (3)	<input type="checkbox"/> 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		INFORMAÇÕES DO CONDUTOR	
(7)(X) PRÓPRIO () LOCADO () TERCEIRIZADO		NOME:(15)WYRLANDSON SANTOS DE ARRUDA	TELEFONE:(16) (81) 9 95414796
MARCA/MODELO:(8) MPOLO/VOLARE V8L4X4EO		CNH:(17)A/D 05427836144	VALIDADE CNH:(18)25/11/2024
TIPO:(9)ÔNIBUS/PASSAGEIRO	CAPACIDADE:(10)32	ASSINATURA/RUBRICA:(19)	
PLACA:(11)SNL 5J49	ANO:(12)2023	HOVE SUBSTITUIÇÃO NO PERÍODO:(20) () SIM (X) 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)	

