

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

FORMULÁRIO Nº: (1)	PERÍODO (MÊS/ANO): (2)04/2025
--------------------	-------------------------------

(X) 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 MÁRCIO	DIRETOR(A): JOSELMA ALBUQUERQUE	TELEFONE: (81) 9 9505-0462
		NOME: E.M. SÃO LUIS	DIRETOR(A): MARIA DA PAZ DAS CHAGAS	TELEFONE: (81) 9 9701-7280
		NOME: E.M. ALICE SANTOS	DIRETOR(A): MARIA DE FÁTIMA DE MENEZES	TELEFONE: (81) 9 8265-3538
		NOME: E.M. MARIA ENEDINA	DIRETOR(A): IZABEL SOARES	TELEFONE: (81) 9 9989-5627
	...)	(...)	(...)	(...)

INFORMAÇÕES DO VEÍCULO		INFORMAÇÕES DO CONDUTOR	
(7)(X) PRÓPRIO () LOCADO () TERCEIRIZADO		NOME:(15) MADSON COSTA CORREIA ALVES	TELEFONE:(16) (81)995309944
MARCA/MODELO:(8)FIAT DUCATO		CNH:(17) 04051950206	VALIDADE CNH:(18)30/04/2031
TIPO:(9) MICROONIBUS	CAPACIDADE:(10)	ASSINATURA/RUBRICA:(19)	
PLACA:(11)SOD 9A53	ANO:(12)	HOVE 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)			

