

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

FORMULÁRIO Nº: (1)02

PERÍODO (MÊS/ANO): (2) 04/2025

☐ EXECUÇÃO DIRETA **(3)**

☒ EXECUÇÃO INDIRETA **(x)**

PRESTADOR DE SERVIÇO: **(4.1) ANTONIO MATOS REIS**

CONTRATO: **(4.2)046/2022**

RESPONSÁVEL: **(4.3) ANTONIO MATOS REIS**

TELEFONE:**(4.4)** (79) 996072402

INFORMAÇÕES DA ROTA

NÚMERO DA ROTA:(5) 02

ESCOLAS
ATENDIDAS:**(6)**

NOME: ESC. MUL. JOSEFA LEANDRO

DIRETOR(A): NAIR SILVA

TELEFONE: (81) 997084460

NOME:

DIRETOR(A):

TELEFONE: ()

NOME:

DIRETOR(A):

TELEFONE: ()

NOME:

DIRETOR(A):

TELEFONE: ()

...)

(...)

(...)

(...)

INFORMAÇÕES DO VEÍCULO

INFORMAÇÕES DO CONDUTOR

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

NOME:**(15) ANTONIO MATOS REIS**

TELEFONE:**(16)** (81) 996072402

MARCA/MODELO:**(8)VW KOMBI**

CNH:**(17) 00823948703 A/D**

VALIDADE CNH:**(18)24/08/2033**

TIPO:**(9) MISTO CAMINHONETA**

CAPACIDADE:**(10)09**

ASSINATURA/RUBRICA:**(19)**

PLACA:(11)KJD 1854		ANO:(12) 2009		HOUE SUBSTITUIÇÃO NO PERÍODO:(20) () SIM () NÃO. SE SIM, PREENCHER ABAIXO	
RESPONSÁVEL:(13)ANTONIO MATOS REIS		TELEFONE:(14) (81) 996072402		NOME:(20.1)	TELEFONE:(20.2) ()
				CNH:(20.3)	VALIDADE CNH:(20.4)
PERÍODO DE SUBSTITUIÇÃO:(20.5)					
ASSINATURA/RUBRICA:(20.6)					