

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

FORMULÁRIO Nº: (1)23

PERÍODO (MÊS/ANO): (2)04/2025

☐ EXECUÇÃO DIRETA **(3)**

☒ EXECUÇÃO INDIRETA **(4)**

PRESTADOR DE SERVIÇO: **(4.1) JOSÉ TIMÓTEO DA SILVA**

CONTRATO: **(4.2) 073/2022**

RESPONSÁVEL: **(4.3) JOSÉ TIMÓTEO DA SILVA**

TELEFONE: **(4.4)** (81) 9 8164-7119

INFORMAÇÕES DA ROTA

NÚMERO DA ROTA: (5)

ESCOLAS ATENDIDAS: (6)		NOME: E.M. JOAQUIM RIBEIRO	DIRETOR(A): EDNALDA CABRAL	TELEFONE: (81) 9 8607-7431
		NOME:	DIRETOR(A):	TELEFONE: ()
		NOME:	DIRETOR(A):	TELEFONE: ()
		NOME:	DIRETOR(A):	TELEFONE: ()
	...)	(...)	(...)	(...)

INFORMAÇÕES DO VEÍCULO

INFORMAÇÕES DO CONDUTOR

(7) ☐ PRÓPRIO ☐ LOCADO ☒ TERCEIRIZADO

NOME: **(15) JOSÉ TIMÓTEO DA SILVA**

TELEFONE: **(16)** (81) 9 8164-7119

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

CNH: **(17) 05173147682 AD**

VALIDADE CNH: **(18) 26/04/2033**

TIPO: **(9) CAMIONETA**

CAPACIDADE: **(10)**

ASSINATURA/RUBRICA: **(19)**

PLACA:(11) OHK1986		ANO:(12) 2013		HOUE SUBSTITUIÇÃO NO PERÍODO:(20) () SIM (X) NÃO. SE SIM, PREENCHER ABAIXO	
RESPONSÁVEL:(13) JOSÉ TIMÓTEO DA SILVA		TELEFONE:(14) (81) 9 8164-7119		NOME:(20.1)	TELEFONE:(20.2) ()
				CNH:(20.3)	VALIDADE CNH:(20.4)
PERÍODO DE SUBSTITUIÇÃO:(20.5)					
ASSINATURA/RUBRICA:(20.6)					