

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

**FORMULÁRIO Nº: (1)30**

**PERÍODO (MÊS/ANO): (2)05/2025**

EXECUÇÃO DIRETA (3)

EXECUÇÃO INDIRETA (4)

PRESTADOR DE SERVIÇO: (4.1)SEVERINO DA SILVA BARBOSA

CONTRATO: (4.2)065/2022

RESPONSÁVEL: (4.3) SEVERINO DA SILVA BARBOSA

TELEFONE:(4.4) ( 81)979004556

**INFORMAÇÕES DA ROTA**

**NÚMERO DA ROTA:(5)12**

ESCOLAS ATENDIDAS:(6)		NOME:E.M. PADRE ROCHA	DIRETOR(A):JUCIENE MIRANDA	TELEFONE: ( 81) 997628761
		NOME:E.M. ACÁCIO PESSOA	DIRETOR(A):MARIA DAPAZ	TELEFONE: ( 81)997017280
		NOME:E.M. IVAN MARCIO	DIRETOR(A):JOSELMA ALBUQUERQUE	TELEFONE: ( 81)995050462
		NOME:E.M. MARIA ENEDINA	DIRETOR(A):ISABEL SOARES	TELEFONE: ( 81)999895627
		NOME: E.M. JOSÉ HELTER LEAL	DIRETOR(A):ADRIANA SANTANA	TELEFONE: ( 81)997379570
		NOME:EREM GIL RODRIGUES	DIRETOR(A):	TELEFONE: ( 81)

**INFORMAÇÕES DO VEÍCULO**

**INFORMAÇÕES DO CONDUTOR**

<b>(7)</b> <input type="checkbox"/> PRÓPRIO <input type="checkbox"/> LOCADO <input checked="" type="checkbox"/> TERCEIRIZADO		NOME: <b>(15)</b> SEVERINO DA SILVA BARBOSA	TELEFONE: <b>(16)</b> ( 81) 979004556
MARCA/MODELO: <b>(8)</b> CITROEN JUMPER		CNH: <b>(17)</b> 02309947343 - E	VALIDADE CNH: <b>(18)</b> 10/12/2027
TIPO: <b>(9)</b> MICROONIBUS	CAPACIDADE: <b>(10)</b> 16	ASSINATURA/RUBRICA: <b>(19)</b>	
PLACA: <b>(11)</b> JSZ 2E49	ANO: <b>(12)</b> 2009	HOUE SUBSTITUIÇÃO NO PERÍODO: <b>(20)</b> <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO. SE SIM, PREENCHER ABAIXO	
RESPONSÁVEL: <b>(13)</b> SEVERINO DA SILVA BARBOSA	TELEFONE: <b>(14)</b> (81 ) 979004556	NOME: <b>(20.1)</b>	TELEFONE: <b>(20.2)</b> ( )
		CNH: <b>(20.3)</b>	VALIDADE CNH: <b>(20.4)</b>
PERÍODO DE SUBSTITUIÇÃO: <b>(20.5)</b>			
ASSINATURA/RUBRICA: <b>(20.6)</b>			