

IV FICHA DE CONTROLE MENSAL DE EXECUÇÃO DO TRANSPORTE ESCOLAR (*) (**) (***)				
FORMULÁRIO Nº: (1)34			PERÍODO (MÊS/ANO): (2)05/2025	
() 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: 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) WYRLLANDSON 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/PASSEIRO	CAPACIDADE:(10)30	ASSINATURA/RUBRICA:(19)		
PLACA:(11)SOD5G60	ANO:(12)2024	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)		

