

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

FORMULÁRIO Nº: (1)39

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)

| INFORMAÇÕES DA ROTA | | | | |
|-----------------------|------|------------------------------|--|----------------------------|
| 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 |
| | ...) | NOME.: E.M. JOSÉ HELTER LEAL | DIRETOR(A): ADRIANA SANTANA | TELEFONE: (81) 9 9737-9570 |
| | | EREM GIL RODRIGUES | DIRETOR :ROSALVO MENEZES | 81- 99308577 |

INFORMAÇÕES DO VEÍCULO

INFORMAÇÕES DO CONDUTOR

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

NOME:(15) **MARCOS VINÍCIUS SOBRAL**

TELEFONE:(16) (81) 9 9994-6900

MARCA/MODELO:(8) **M. BENZ/OF 1519**

CNH:(17) **03602108969 AD**

VALIDADE CNH:(18) **01/10/2024**

TIPO:(9) **ÔNIBUS**

CAPACIDADE:(10) **55**

ASSINATURA/RUBRICA:(19)

PLACA:(11) **OYU 9B78**

ANO:(12) **2014**

HOUVE SUBSTITUIÇÃO NO PERÍODO:(20) () SIM () NÃO. SE SIM, PREENCHER ABAIXO

RESPONSÁVEL:(13)

TELEFONE:(14) (81)

NOME:(20.1)

TELEFONE:(20.2) ()

CNH:(20.3)

VALIDADE CNH:(20.4)

PERÍODO DE SUBSTITUIÇÃO:(20.5)

ASSINATURA/RUBRICA: **(20.6)**
