

|                                                                              |                                                      |                           |                                     |                              |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|------------------------------|
| IV FICHA DE CONTROLE MENSAL DE EXECUÇÃO DO TRANSPORTE ESCOLAR (*) (**) (***) |                                                      |                           |                                     |                              |
| FORMULÁRIO Nº: (1)10                                                         |                                                      |                           | PERÍODO (MÊS/ANO): (2) 06/2025      |                              |
| ( ) EXECUÇÃO DIRETA (3)                                                      | (X ) EXECUÇÃO INDIRETA (4)                           |                           |                                     |                              |
|                                                                              | PRESTADOR DE SERVIÇO: (4.1)MANOEL FERREIRA DE ARAUJO |                           |                                     |                              |
|                                                                              | CONTRATO: (4.2)211/2024                              |                           |                                     |                              |
|                                                                              | RESPONSÁVEL: (4.3) MANOEL FERREIRA DE ARAUJO         |                           | TELEFONE:(4.4) (81 )997120339       |                              |
| INFORMAÇÕES DA ROTA                                                          |                                                      |                           |                                     |                              |
| NÚMERO DA ROTA:(5)26                                                         |                                                      |                           |                                     |                              |
| ESCOLAS ATENDIDAS:(6)                                                        |                                                      | NOME: REM GIL RODRIGUS    | DIRETOR(A):                         | TELEFONE: ( )                |
|                                                                              |                                                      | NOME:E.M. ACÁCIO PESSOA   | DIRETOR(A):MARIA DAPAZ DAS CHAGAS   | TELEFONE: (81 )997017280     |
|                                                                              |                                                      | NOME:E. M. IVAN MARCIO    | DIRETOR(A):JOSELMA ALBUQUERQUE      | TELEFONE: ( 81)995050462     |
|                                                                              |                                                      | NOME: E.M. MARIA ENEDINA  | DIRETOR(A):IZABEL SOARES            | TELEFONE: (81 )999895627     |
|                                                                              | ...)                                                 | NOME: E.M. JOSÉ HELTER    | DIRETOR(A):ADRIANA SANTANA          | TELEFONE: ( 81)997379570     |
|                                                                              |                                                      | NOME: CRECHE ALICE SANTOS | DIRETOR(A):MARIA DE FÁTIMA          | TELEFONE: (81 )996409795     |
| INFORMAÇÕES DO VEÍCULO                                                       |                                                      |                           | INFORMAÇÕES DO CONDUTOR             |                              |
| (7)( ) PRÓPRIO ( ) LOCADO (X ) TERCEIRIZADO                                  |                                                      |                           | NOME:(15) MANOEL FERREIRA DE ARAUJO | TELEFONE:(16) (X ) 997120339 |

|                                             |                                |                                                                              |                               |
|---------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| MARCA/MODELO: (8) VW KOMBI                  |                                | CNH: (17) 00772131066 -D                                                     | VALIDADE CNH: (18) 16/08/2027 |
| TIPO: (9) CAMIONETA                         | CAPACIDADE: (10) 09            | ASSINATURA/RUBRICA: (19)                                                     |                               |
| PLACA: (11) KHF 4083                        | ANO: (12) 2010                 | HOUE SUBSTITUIÇÃO NO PERÍODO: (20) ( ) SIM ( ) NÃO. SE SIM, PREENCHER ABAIXO |                               |
| RESPONSÁVEL: (13) MANOEL FERREIRA DE ARAUJO | TELEFONE: (14) ( 81) 997120339 | NOME: (20.1)                                                                 | TELEFONE: (20.2) ( )          |
|                                             |                                | CNH: (20.3)                                                                  | VALIDADE CNH: (20.4)          |
|                                             |                                | PERÍODO DE SUBSTITUIÇÃO: (20.5)                                              |                               |
|                                             |                                | ASSINATURA/RUBRICA: (20.6)                                                   |                               |