

FORMULÁRIO Nº: (1)34				PERÍODO (MÊS/ANO): (2)07/2025	
() 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/PASSAGEIRO		CAPACIDADE:(10)30	ASSINATURA/RUBRICA:(19)		
PLACA:(11)SOD5G60		ANO:(12)2024	HOUE 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)		