

IV FICHA DE CONTROLE MENSAL DE EXECUÇÃO DO TRANSPORTE ESCOLAR (*) () (***)****FORMULÁRIO Nº: (1)38****PERÍODO (MÊS/ANO): (2)07/2025****(X) 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:E.M. IVAN MARCIO****DIRETOR(A):JOSELMA ALBUQUERQUE****TELEFONE: (81)9 95050462****NOME:E.M. SÃO LUIS****DIRETOR(A): JONAS MELO****TELEFONE: (81) 9 99681431****NOME:CRECHE ALICE SANTOS****DIRETOR(A):MARIA DE FÁTIMA****TELEFONE: (81)9 82653538****NOME:E.M. MARIA ENEDINA****DIRETOR(A):IZABEL SOARES****TELEFONE: (81)999895627****NOME : E.M. HELTER LEAL****DIRETOR(A):ADRIANA SANTANA****TELEFONE: (81)997379570****EREM GIL RODRIGUES****DIRETOR : ROSALVO MENEZES****81 - 99308577****INFORMAÇÕES DO VEÍCULO****(7)(X) PRÓPRIO () LOCADO () TERCEIRIZADO****MARCA/MODELO:(8) VW/15.190****TIPO:(9)ÔNIBUS****CAPACIDADE:(10)48****PLACA:(11)PEJ 1465****ANO:(12)2011****RESPONSÁVEL:(13)****TELEFONE:(14) ()****INFORMAÇÕES DO CONDUTOR****NOME:(15)ALEQUESANDRO FORMIGA DE SOUZA****TELEFONE:(16) (81)997018547****CNH:(17) 01078176409 A/D****VALIDADE CNH:(18)03/02/2025****ASSINATURA/RUBRICA:(19)****HOVE SUBSTITUIÇÃO NO PERÍODO:(20) () SIM () NÃO. SE SIM, PREENCHER ABAIXO****NOME:(20.1)****TELEFONE:(20.2) ()****CNH:(20.3)****VALIDADE CNH:(20.4)****PERÍODO DE SUBSTITUIÇÃO:(20.5)**

ASSINATURA/RUBRICA: **(20.6)**
