

**IV FICHA DE CONTROLE MENSAL DE EXECUÇÃO DO TRANSPORTE ESCOLAR (\*) (\*\*) (\*\*\*)****FORMULÁRIO Nº: (1)38****PERÍODO (MÊS/ANO): (2)08/2025****(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):MARIA DAPAZ DAS CHAGAS****TELEFONE: (81) 997017280****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****INFORMAÇÕES DO CONDUTOR****(7)(X ) PRÓPRIO ( ) LOCADO ( ) TERCEIRIZADO****NOME:(15)ALEQUESANDRO FORMIGA DE SOUZA****TELEFONE:(16) ( 81)997018547****MARCA/MODELO:(8) VW/15.190****CNH:(17) 01078176409 A/D****VALIDADE CNH:(18)03/02/2025****TIPO:(9)ÔNIBUS****CAPACIDADE:(10)48****ASSINATURA/RUBRICA:(19)****PLACA:(11)PEJ 1465****ANO:(12)2011****HOVE SUBSTITUIÇÃO NO PERÍODO:(20) ( ) SIM ( ) 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)**

---