

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

|                      |                               |
|----------------------|-------------------------------|
| FORMULÁRIO Nº: (1)34 | PERÍODO (MÊS/ANO): (2)08/2025 |
|----------------------|-------------------------------|

|                         |                             |  |                    |
|-------------------------|-----------------------------|--|--------------------|
| ( ) 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<br>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/PASSEIRO               | CAPACIDADE: (10) 30 | ASSINATURA/RUBRICA: (19)                                                      |                               |
| PLACA: (11) SOD5G60                     | ANO: (12) 2024      | HOVE 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)              |                     |                                                                               |                               |