

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

FORMULÁRIO Nº: (1)39

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 MÁRCIO

DIRETOR(A): JOSELMA ALBUQUERQUE

TELEFONE: (81) 9 9505-0462

NOME: E.M. São Luis

DIRETOR(A): MARIA DA PAZ DAS CHAGAS

TELEFONE: (81) 9 9701-7280

NOME: E.M. ALICE SANTOS

DIRETOR(A): MARIA DE FÁTIMA DE MENEZES

TELEFONE: (81) 9 8265-3538

NOME: E.M. MARIA ENEDINA

DIRETOR(A): IZABEL SOARES

TELEFONE: (81) 9 9989-5627

NOME.: E.M. JOSÉ HELTER LEAL

DIRETOR(A): ADRIANA SANTANA

TELEFONE: (81) 9 9737-9570

EREM GIL RODRIGUES

DIRETOR : ROSALVO MENEZES

81- 99308577

INFORMAÇÕES DO VEÍCULO

INFORMAÇÕES DO CONDUTOR

(7)(X) PRÓPRIO () LOCADO () TERCEIRIZADO

NOME: (15) MARCOS VINÍCIUS SOBRAL

TELEFONE: (16) (81) 9 9994-6900

MARCA/MODELO: (8) M. BENZ/OF 1519

CNH: (17) 03602108969 AD

VALIDADE CNH: (18) 01/10/2024

TIPO: (9) ÔNIBUS

CAPACIDADE: (10) 55

ASSINATURA/RUBRICA: (19)

PLACA: (11) OYU 9B78

ANO: (12) 2014

HOVE SUBSTITUIÇÃO NO PERÍODO: (20) () SIM () NÃO. SE SIM, PREENCHER ABAIXO

RESPONSÁVEL: (13)

TELEFONE: (14) (81) ()

NOME: (20.1)

TELEFONE: (20.2) ()

CNH: (20.3)

VALIDADE CNH: (20.4)

PERÍODO DE SUBSTITUIÇÃO: (20.5)

ASSINATURA/RUBRICA: **(20.6)**
