## IV FICHA DE CONTROLE MENSAL DE EXECUÇÃO DO TRANSPORTE ESCOLAR (\*) (\*\*) (\*\*\*) FORMULÁRIO №: (1)30 PERÍODO (MÊS/ANO): (2)09/2025 (X) EXECUÇÃO DIRETA (4) PRESTADOR DE SERVIÇO: (4.1)SEVERINO DA SILVA BARBOSA

TELEFONE: (4.4) (81) 979004556

INFORMAÇÕES DO CONDUTOR

RESPONSÁVEL: (4.3) SEVERINO DA SILVA BARBOSA

CONTRATO: (4.2)197/2024

INFORMAÇÕES DO VEÍCULO

INFORMAÇÕES DA ROTA					
NÚMERO DA ROTA:(5)12					
	NOME:E.M. PADRE ROCHA	DIRETOR(A):JUCIENE MIRANDA	TELEFONE: ( 81) 997628761		
	NOME:E.M. ACÁCIO PESSOA	DIRETOR(A):MARIA DAPAZ	TELEFONE: ( 81)997017280		
ESCOLAS ATENDIDAS: <b>(6)</b>	NOME:E.M. IVAN MARCIO	DIRETOR(A):JOSELMA ALBUQUERQUE	TELEFONE: ( 81)995050462		
	NOME:E.M. MARIA ENEDINA	DIRETOR(A):ISABEL SOARES	TELEFONE: ( 81)999895627		
	NOME: E.M. JOSÉ HELTER LEAL	DIRETOR(A):ADRIANA SANTANA	TELEFONE: ( 81)997379570		
	NOME: EREM GIL RODRIGUES	DIRETOR(A):	TELEFONE: (81)		

<b>(7)</b> ( ) PRÓPRIO ( ) LOCA	DO (X ) TERCEIRIZADO	NOME: (15) SEVERINO DA SILVA BARBOSA	TELEFONE:(16) (81) 979004556
MARCA/MODELO:(8)CITROEN JUMPER		CNH:(17)02309947343 - E	VALIDADE CNH:(18)10/12/2027
TIPO:(9)MICROONIBUS	CAPACIDADE:(10)16	ASSINATURA/RUBRICA:(19)	
PLACA: <b>(11) JSZ 2E49</b>	ANO: <b>(12)2009</b>	HOUVE SUBSTITUIÇÃO NO PERÍODO: (20) ( ) SIM (X ) NÃO. SE SIM, PREENCHER ABAIXO	
RESPONSÁVEL:(13) SEVERINO DA SILVA BARBOSA	TELEFONE:(14) (81) 979004556	NOME:(20.1)	TELEFONE:(20.2) ( )
		CNH:( <b>20.3)</b>	VALIDADE CNH:(20.4)
		PERÍODO DE SUBSTITUIÇÃO:(20.5)	
		ASSINATURA/RUBRICA:(20.6)	