

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

FORMULÁRIO Nº: (1) 33	PERÍODO (MÊS/ANO): (2)09/2025
-----------------------	-------------------------------

(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
		NOME :EREM GILRODRIGUES	DIRETOR(A):ROSALVO MENEZES	TELEFONE: (81)99308577

INFORMAÇÕES DO VEÍCULO		INFORMAÇÕES DO CONDUTOR	
(7)() PRÓPRIO () LOCADO () TERCEIRIZADO		NOME:(15) IVO DIAS RAMALHO FILHO	TELEFONE:(16) (81)993879812
MARCA/MODELO:(8) MPOLO/VOLARE V8L4X4EO		CNH:(17) 05760424014 - A/D	VALIDADE CNH:(18)18/09/2034
TIPO:(9)ÔNIBUS	CAPACIDADE:(10)30	ASSINATURA/RUBRICA:(19)	
PLACA:(11)SOD 9A53	ANO:(12)2024	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)