

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

FORMULÁRIO Nº: (1)02

PERÍODO (MÊS/ANO): (2) 10/2025

() EXECUÇÃO DIRETA (3)

(X) EXECUÇÃO INDIRETA (x)

PRESTADOR DE SERVIÇO: (4.1) ANTONIO MATOS REIS

CONTRATO: (4.2)187/2024

RESPONSÁVEL: (4.3) ANTONIO MATOS REIS

TELEFONE:(4.4) (79) 996072402

INFORMAÇÕES DA ROTA

NÚMERO DA ROTA:(5) 02

ESCOLAS ATENDIDAS:(6)		NOME: ESC. MUL. JOSEFA LEANDRO	DIRETOR(A): NAIR SILVA	TELEFONE: (81) 997084460
		NOME:	DIRETOR(A):	TELEFONE: ()
		NOME:	DIRETOR(A):	TELEFONE: ()
		NOME:	DIRETOR(A):	TELEFONE: ()
	...)	(...)	(...)	(...)

INFORMAÇÕES DO VEÍCULO

INFORMAÇÕES DO CONDUTOR

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

NOME:(15) ANTONIO MATOS REIS

TELEFONE:(16) (81) 996072402

MARCA/MODELO:(8)VW KOMBI

CNH:(17) 00823948703 A/D

VALIDADE CNH:(18)24/08/2033

TIPO:(9) MISTO CAMINHONETA

CAPACIDADE:(10)09

ASSINATURA/RUBRICA:(19)

PLACA: (11)KJD 1854	ANO: (12) 2009	HOUVE SUBSTITUIÇÃO NO PERÍODO: (20) () SIM () NÃO. SE SIM, PREENCHER ABAIXO	
RESPONSÁVEL: (13)ANTONIO MATOS REIS	TELEFONE: (14) (81) 996072402	NOME: (20.1)	TELEFONE: (20.2) ()
		CNH: (20.3)	VALIDADE CNH: (20.4)
PERÍODO DE SUBSTITUIÇÃO: (20.5)			
ASSINATURA/RUBRICA: (20.6)			