

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

FORMULÁRIO Nº: (1)09

PERÍODO (MÊS/ANO): (2) 10/2025

() EXECUÇÃO DIRETA (3)

(x) EXECUÇÃO INDIRETA (4)

PRESTADOR DE SERVIÇO: (4.1) JOSÉ NIVALDO DA SILVA

CONTRATO: (4.2) 062/2022

RESPONSÁVEL: (4.3) JOSÉ NIVALDO DA SILVA

TELEFONE:(4.4) (81)997221127

INFORMAÇÕES DA ROTA

NÚMERO DA ROTA:(5)07

ESCOLAS ATENDIDAS:(6)		NOME:E.M. ACÁCIO PESSOA	DIRETOR(A):MARIA DAPAZ DAS CHAGAS	TELEFONE: (81)997017280
		NOME: JOSÉ HELTER LEAL	DIRETOR(A):ADRIANA SANTANA	TELEFONE: (81)997379570
		NOME:	DIRETOR(A):	TELEFONE: ()
		NOME:	DIRETOR(A):	TELEFONE: ()
	...)	(..)	(...)	(...)

INFORMAÇÕES DO VEÍCULO

INFORMAÇÕES DO CONDUTOR

(7)() PRÓPRIO () LOCADO (X) TERCEIRIZADO	NOME:(15) JOSÉ NIVALDO DA SILVA	TELEFONE:(16) (X) 9 997221127
MARCA/MODELO:(8)VW KOMBI	CNH:(17)03542940755 - A/D	VALIDADE CNH:(18)
TIPO:(9)CAMIONETA	CAPACIDADE:(10)09	ASSINATURA/RUBRICA:(19)

PLACA: (11) PEG 4142	ANO: (12) 2011	HOUVE SUBSTITUIÇÃO NO PERÍODO: (20) () SIM (X) NÃO. SE SIM, PREENCHER ABAIXO	
RESPONSÁVEL: (13) JOSÉ NIVALDO DA SILVA	TELEFONE: (14) (81)9 997221127	NOME: (20.1)	TELEFONE: (20.2) ()
		CNH: (20.3)	VALIDADE CNH: (20.4)
PERÍODO DE SUBSTITUIÇÃO: (20.5)			
ASSINATURA/RUBRICA: (20.6)			