

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

**FORMULÁRIO Nº: (1)09**

**PERÍODO (MÊS/ANO): (2) 10/2025**

☐ EXECUÇÃO DIRETA **(3)**

☒ 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 ☒ 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		HOUE 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)					