

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

FORMULÁRIO Nº: (1)07

PERÍODO (MÊS/ANO): (2)10/2025

☐ EXECUÇÃO DIRETA **(3)**

☒ EXECUÇÃO INDIRETA **(4)**

PRESTADOR DE SERVIÇO: **(4.1)** SÉRGIO PEREIRA DA SILVA

CONTRATO: **(4.2)** 061/2025

RESPONSÁVEL: **(4.3)** SÉRGIO PEREIRA DA SILVA

TELEFONE:**(4.4)** (81) 996890534

INFORMAÇÕES DA ROTA

NÚMERO DA ROTA:(5) 08

ESCOLAS
ATENDIDAS:**(6)**

NOME: EM. JOSEFA LEANDRO

DIRETOR(A): RUBENY ARRUDA

TELEFONE: (81) 9 996168605

NOME: PADRE ROCHA

DIRETOR(A): JUCIENE MIRANDA

TELEFONE: (81)9 97628761

NOME: CRECHE ANTONO CARNEIRO

DIRETOR(A):DIVANEIDE ARAUJO

TELEFONE: (81)9 98601301

NOME:

DIRETOR(A):

TELEFONE: ()

...)

(...)

(...)

(...)

INFORMAÇÕES DO VEÍCULO

INFORMAÇÕES DO CONDUTOR

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

NOME:**(15)** SÉRGIO PEREIRA DA SILVA

TELEFONE:**(16)** (81) 999843606

MARCA/MODELO:**(8)** VW KOMBI

CNH:**(17)** 05989680795 -A/D

VALIDADE CNH:**(18)**29/10/2034

TIPO:**(9)**KOMBI

CAPACIDADE:**(10)** 09

ASSINATURA/RUBRICA:**(19)**

PLACA:(11) NMP 3C37		ANO:(12)2008		HOUE SUBSTITUIÇÃO NO PERÍODO:(20) () SIM (X) NÃO. SE SIM, PREENCHER ABAIXO	
RESPONSÁVEL:(13) GILIANO LIMA CABRAL		TELEFONE:(14) (81) 996890534		NOME:(20.1)	TELEFONE:(20.2) ()
				CNH:(20.3)	VALIDADE CNH:(20.4)
PERÍODO DE SUBSTITUIÇÃO:(20.5)					
ASSINATURA/RUBRICA:(20.6)					