

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

**FORMULÁRIO Nº: (1)12**

**PERÍODO (MÊS/ANO): (2) 10/2025**

( ) EXECUÇÃO DIRETA (3)

(X ) EXECUÇÃO INDIRETA (4)

PRESTADOR DE SERVIÇO: (4.1)ARNALDO CARLOS DA SILVA

CONTRATO: (4.2)196/2024

RESPONSÁVEL: (4.3) ARNALDO CARLOS DA SILVA

TELEFONE:(4.4) (81) 9 94937572

**INFORMAÇÕES DA ROTA**

NÚMERO DA ROTA:(5)11

ESCOLAS ATENDIDAS:(6)		NOME:E. M. PADRE ROCHA	DIRETOR(A):JUCIENE MIRANDA	TELEFONE: (81) 9 97628761
		NOME:CRECHE ANTONIO CARNEIRO	DIRETOR(A): DIVANEIDE ARAUJO	TELEFONE: ( 81) 9 98601301
		NOME: EREM GIL RODRIGUES	DIRETOR(A):	TELEFONE: ( )
		NOME:	DIRETOR(A):	TELEFONE: ( )
	...)	(...)	(...)	(...)

**INFORMAÇÕES DO VEÍCULO**

**INFORMAÇÕES DO CONDUTOR**

(7)( ) PRÓPRIO ( ) LOCADO (X ) TERCEIRIZADO	NOME:(15) ARNALDO CARLOS DA SILVA	TELEFONE:(16) (X ) 9 94937572
MARCA/MODELO:(8) VW KOMBI	CNH:(17)04584615407 -A/D	VALIDADE CNH:(18) 27/01/2027
TIPO:(9) CAMIONETA	CAPACIDADE:(10) 09	ASSINATURA/RUBRICA:(19)

PLACA:(11) KGJ 5349	ANO:(12) 2009	HOUVE SUBSTITUIÇÃO NO PERÍODO:(20) ( ) SIM (X) NÃO. SE SIM, PREENCHER ABAIXO	
RESPONSÁVEL:(13) ARNALDO CARLOS DA SILVA	TELEFONE:(14) (X) 9 94937572	NOME:(20.1)	TELEFONE:(20.2) ( )
		CNH:(20.3)	VALIDADE CNH:(20.4)
PERÍODO DE SUBSTITUIÇÃO:(20.5)			
ASSINATURA/RUBRICA:(20.6)			