

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

FORMULÁRIO Nº: (1)06

PERÍODO (MÊS/ANO): (2) 10/2025

() EXECUÇÃO DIRETA (3)

(x) EXECUÇÃO INDIRETA (4)

PRESTADOR DE SERVIÇO: (4.1)GENIVAL DE ARRUDA ALVES

CONTRATO: (4.2) 217/2024

RESPONSÁVEL: (4.3) GENIVAL DE ARRUDA ALVES

TELEFONE:(4.4) (81) 996136830

INFORMAÇÕES DA ROTA

NÚMERO DA ROTA:(5)

ESCOLAS ATENDIDAS:(6)		NOME: EM . BERNARDO DAS CHAGAS	DIRETOR(A): Luana Valéria	TELEFONE: (81) 996977045
		NOME: EM. ACÁCIO PESSOA	DIRETOR(A): Maria da Paz das Chagas	TELEFONE: (81)997017280
		NOME: EREM GIL RODRIGUES	DIRETOR(A):	TELEFONE: ()
		NOME:	DIRETOR(A):	TELEFONE: ()
	...)	(...)	(...)	(...)

INFORMAÇÕES DO VEÍCULO

INFORMAÇÕES DO CONDUTOR

(7)() PRÓPRIO () LOCADO (x) TERCEIRIZADO	NOME:(15) Genival de Arruda Alves	TELEFONE:(16) (81) 996136830
MARCA/MODELO:(8) FIAT DUCATO	CNH:(17) 01106795112 - D	VALIDADE CNH:(18)04/10/2025
TIPO:(9) MICROONIBUS	CAPACIDADE:(10)15	ASSINATURA/RUBRICA:(19)

PLACA: (11) PDG 8H73	ANO: (12) 2014	HOUVE SUBSTITUIÇÃO NO PERÍODO: (20) () SIM () NÃO. SE SIM, PREENCHER ABAIXO	
RESPONSÁVEL: (13) Genival de Arruda Alves	TELEFONE: (14) (81) 996136830	NOME: (20.1)	TELEFONE: (20.2) ()
		CNH: (20.3)	VALIDADE CNH: (20.4)
PERÍODO DE SUBSTITUIÇÃO: (20.5)			
ASSINATURA/RUBRICA: (20.6)			