

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

FORMULÁRIO Nº: (1)38

PERÍODO (MÊS/ANO): (2)10/2025

(X) EXECUÇÃO DIRETA (3)

() EXECUÇÃO INDIRETA (4)

PRESTADOR DE SERVIÇO: (4.1)

CONTRATO: (4.2)

RESPONSÁVEL: (4.3)

TELEFONE:(4.4) ()

INFORMAÇÕES DA ROTA

NÚMERO DA ROTA:(5)

ESCOLAS
ATENDIDAS:(6)

NOME:E.M. IVAN MARCIO

DIRETOR(A):JOSELMA ALBUQUERQUE

TELEFONE: (81)9 95050462

NOME:E.M. SÃO LUIS

DIRETOR(A):MARIA DAPAZ DAS CHAGAS

TELEFONE: (81) 997017280

NOME:CRECHE ALICE SANTOS

DIRETOR(A):MARIA DE FÁTIMA

TELEFONE: (81)9 82653538

NOME:E.M. MARIA ENEDINA

DIRETOR(A):IZABEL SOARES

TELEFONE: (81)999895627

NOME : E.M. HELTER LEAL

DIRETOR(A):ADRIANA SANTANA

TELEFONE: (81)997379570

EREM GIL RODRIGUES

DIRETOR : ROSALVO MENEZES

81 - 99308577

INFORMAÇÕES DO VEÍCULO

INFORMAÇÕES DO CONDUTOR

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

NOME:(15)ALEQUESANDRO FORMIGA DE SOUZA

TELEFONE:(16) (81)997018547

MARCA/MODELO:(8) VW/15.190

CNH:(17) 01078176409 A/D

VALIDADE CNH:(18)03/02/2025

TIPO:(9)ÔNIBUS

CAPACIDADE:(10)48

ASSINATURA/RUBRICA:(19)

PLACA:(11)PEJ 1465

ANO:(12)2011

HOVE SUBSTITUIÇÃO NO PERÍODO:(20) () SIM () NÃO. SE SIM, PREENCHER ABAIXO

RESPONSÁVEL:(13)

TELEFONE:(14) ()

NOME:(20.1)

TELEFONE:(20.2) ()

CNH:(20.3)

VALIDADE CNH:(20.4)

PERÍODO DE SUBSTITUIÇÃO:(20.5)

ASSINATURA/RUBRICA: **(20.6)**
