

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

FORMULÁRIO Nº: (1)34

PERÍODO (MÊS/ANO): (2)10/2025

() 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: CRECHE ANTONIO CARNEIRO

DIRETOR(A):DIVANEIDE ARAUJO

TELEFONE: (81)9 98601301

NOME:E.M. PADRE ROCHA

DIRETOR(A):JUCIENE MIRANDA

TELEFONE: (81)9 97628761

NOME:

DIRETOR(A):

TELEFONE: ()

NOME:

DIRETOR(A):

TELEFONE: ()

...) (...)

(...)

(...)

INFORMAÇÕES DO VEÍCULO		INFORMAÇÕES DO CONDUTOR	
(7)(X) PRÓPRIO () LOCADO () TERCEIRIZADO		NOME:(15) WYRLLANDSON SANTOS DE ARRUDA	TELEFONE:(16) (81) 9 95414796
MARCA/MODELO:(8) MPOLO/VOLARE V8L4X4EO		CNH:(17)A/D 05427836144	VALIDADE CNH:(18)25/11/2024
TIPO:(9)ÔNIBUS/PASSAGEIRO	CAPACIDADE:(10)30	ASSINATURA/RUBRICA:(19)	
PLACA:(11)SOD5G60	ANO:(12)2024	HOUVE SUBSTITUIÇÃO NO PERÍODO:(20) () SIM (X) 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)			