

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

FORMULÁRIO Nº: (1)35

PERÍODO (MÊS/ANO): (2)10/2025

(X) EXECUÇÃO DIRETA (3)35

() EXECUÇÃO INDIRETA (4)

PRESTADOR DE SERVIÇO: (4.1)

CONTRATO: (4.2)

RESPONSÁVEL: (4.3)

TELEFONE:(4.4) (81)996060912

INFORMAÇÕES DA ROTA

NÚMERO DA ROTA:(5)

NOME:IVAN MARCIO

DIRETOR(A):JOSELMA ALBUQUERQUE

TELEFONE: (81)995050462

NOME: E. M. SÃO LUIS

DIRETOR(A):MARIA DA PAZ

TELEFONE: (81)997017280

NOME:CRECHE ALICE SANTOS

DIRETOR(A):FÁTIMA MENEZES

TELEFONE: (81)996409795

NOME:E.M. MARIA ENEDINA

DIRETOR(A):MARIA IZABEL

TELEFONE: (81)999895627

NOME: E. M. JOSÉ HELTER

DIRETOR(A):ADRANA SANTANA

TELEFONE: (81)997379570

NOME: EREM GIL RODRIGUES

DIRETOR(A):ROSALVO MENEZES

TELEFONE: (81)99308577

INFORMAÇÕES DO VEÍCULO

INFORMAÇÕES DO CONDUTOR

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

NOME:(15)VALTER PEREIRA DE SOUSA

TELEFONE:(16) (81)996060912

MARCA/MODELO:(8) VW /15.190

CNH:(17) A/D 00547152956

VALIDADE CNH:(18)15/05/2026

TIPO:(9)ÔNIBUS

CAPACIDADE:(10)60

ASSINATURA/RUBRICA:(19)

PLACA:(11) KFY 6713

ANO:(12) 2013

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)