

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

FORMULÁRIO Nº: (1)34	PERÍODO (MÊS/ANO): (2)12/2025
----------------------	-------------------------------

() 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/PASSEIRO	CAPACIDADE: (10) 30	ASSINATURA/RUBRICA: (19)	
PLACA: (11) SOD5G60	ANO: (12) 2024	HOVE 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)			