

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

FORMULÁRIO Nº: (1)37

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)37**

ESCOLAS
ATENDIDAS: **(6)**

NOME: DOMINGOS PEREIRA

DIRETOR(A): ADAUTO ALVES

TELEFONE: (81) 9 99888003

NOME:

DIRETOR(A):

TELEFONE: ()

NOME:

DIRETOR(A):

TELEFONE: ()

NOME:

DIRETOR(A):

TELEFONE: ()

(...)

(...)

(...)

INFORMAÇÕES DO VEÍCULO

INFORMAÇÕES DO CONDUTOR

(7) ☒ PRÓPRIO ☐ LOCADO ☐ TERCEIRIZADO

NOME: **(15)** PETRUCIO LEAL FERREIRA DE ARAUJO

TELEFONE: **(16)** (81)9 96879399

MARCA/MODELO: **(8)** MERCEDES BENZ

CNH: **(17)** A/D 03057117117

VALIDADE CNH: **(18)** 28/08/2028

TIPO: **(9)** ÔNIBUS

CAPACIDADE: **(10)** 55

ASSINATURA/RUBRICA: **(19)**

PLACA: **(11)** OYT 0E70

ANO: **(12)** 2014

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)**

