

IV FICHA DE CONTROLE MENSAL DE EXECUÇÃO DO TRANSPORTE ESCOLAR (*) (**) (***)				
FORMULÁRIO Nº: (1)09			PERÍODO (MÊS/ANO): (2) 02/2026	
() EXECUÇÃO DIRETA (3)	(x) EXECUÇÃO INDIRETA (4)			
	PRESTADOR DE SERVIÇO: (4.1)JOSÉ NIVALDO DA SILVA			
	CONTRATO: (4.2) 221/2025			
	RESPONSÁVEL: (4.3) JOSÉ NIVALDO DA SILVA		TELEFONE:(4.4) (81)997221127	
INFORMAÇÕES DA ROTA				
NÚMERO DA ROTA:(5)07				
ESCOLAS ATENDIDAS:(6)		NOME:E.M. ACÁCIO PESSOA	DIRETOR(A):JONAS SILVA	TELEFONE: (81)9 99681431
		NOME: JOSÉ HELTER LEAL	DIRETOR(A):ADRIANA SANTANA	TELEFONE: (81)997379570
		NOME:	DIRETOR(A):CRECHE ALICE SANTOS	TELEFONE: ()
		NOME:	DIRETOR(A):	TELEFONE: ()
	...)	(...)	(...)	(...)
INFORMAÇÕES DO VEÍCULO		INFORMAÇÕES DO CONDUTOR		
(7)() PRÓPRIO () LOCADO (X) TERCEIRIZADO		NOME:(15) JOSÉ NIVALDO DA SILVA	TELEFONE:(16) (X) 9 997221127	
MARCA/MODELO:(8)VW KOMBI		CNH:(17)03542940755 – A/D	VALIDADE CNH:(18)04/08/2027	
TIPO:(9)CAMIONETA	CAPACIDADE:(10)09	ASSINATURA/RUBRICA:(19)		

PLACA:(11) PEG 4142		ANO:(12)2011		HOUE SUBSTITUIÇÃO NO PERÍODO:(20) () SIM (X) NÃO. SE SIM, PREENCHER ABAIXO	
RESPONSÁVEL:(13)JOSÉ NIVALDO DA SILVA		TELEFONE:(14) (81)9 997221127		NOME:(20.1)	TELEFONE:(20.2) ()
				CNH:(20.3)	VALIDADE CNH:(20.4)
PERÍODO DE SUBSTITUIÇÃO:(20.5)					
ASSINATURA/RUBRICA:(20.6)					