

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

FORMULÁRIO Nº: (1)16

PERÍODO (MÊS/ANO): (2)02/2026

☐ EXECUÇÃO DIRETA **(3)**

☒ EXECUÇÃO INDIRETA **(4)**

PRESTADOR DE SERVIÇO: **(4.1) GILMAR BARBOSA DA SILVA**

CONTRATO: **(4.2) 230/2025**

RESPONSÁVEL: **(4.3) GILMAR BARBOSA DA SILVA**

TELEFONE: **(4.4) (81) 9 9673-8184**

INFORMAÇÕES DA ROTA

NÚMERO DA ROTA: (5)

ESCOLAS ATENDIDAS: (6)

NOME: EREM GIL RODRIGUES

DIRETOR(A): ROSALVA MENEZES

TELEFONE: (81) 999308577

NOME:

DIRETOR(A):

TELEFONE: ()

NOME:

DIRETOR(A):

TELEFONE: ()

NOME:

DIRETOR(A):

TELEFONE: ()

INFORMAÇÕES DO VEÍCULO

INFORMAÇÕES DO CONDUTOR

(7) ☐ PRÓPRIO ☐ LOCADO ☒ TERCEIRIZADO

NOME: **(15) GILMAR BARBOSA DA SILVA**

TELEFONE: **(16) (81) 9 9673-8184**

MARCA/MODELO: **(8) FIAT DUCATO M BUS RONTAN**

CNH: **(17) 02178356896 AD**

VALIDADE CNH: **(18) 04/11/31**

TIPO: **(9) MICROÔNIBUS**

CAPACIDADE: **(10) 16**

ASSINATURA/RUBRICA: **(19)**

PLACA: **(11) PFX8743**

ANO: **(12) 2012**

HOUVE SUBSTITUIÇÃO NO PERÍODO: **(20)** ☐ SIM ☐ NÃO. SE SIM, PREENCHER ABAIXO

SILVA	RESPONSÁVEL: (13) GILMAR BARBOSA DA	TELEFONE: (14) (81)9 9673-8184	NOME: (20.1)	TELEFONE: (20.2) ()
			CNH: (20.3)	VALIDADE CNH: (20.4)
			PERÍODO DE SUBSTITUIÇÃO: (20.5)	
			ASSINATURA/RUBRICA: (20.6)	