

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

FORMULÁRIO Nº: (1)09

PERÍODO (MÊS/ANO): (2) 03/2026

EXECUÇÃO DIRETA (3)

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 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)	