

|                                                                              |                                                              |                                             |                                    |                          |
|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| IV FICHA DE CONTROLE MENSAL DE EXECUÇÃO DO TRANSPORTE ESCOLAR (*) (**) (***) |                                                              |                                             |                                    |                          |
| FORMULÁRIO Nº: (1)08                                                         |                                                              |                                             | PERÍODO (MÊS/ANO): (2) 12/2024     |                          |
| ( ) EXECUÇÃO DIRETA (3)                                                      | (x ) EXECUÇÃO INDIRETA (4)                                   |                                             |                                    |                          |
|                                                                              | PRESTADOR DE SERVIÇO: (4.1) IALISSON CARLOS QUEIROZ DE SOUZA |                                             |                                    |                          |
|                                                                              | CONTRATO: (4.2) 063/2022                                     |                                             |                                    |                          |
|                                                                              | RESPONSÁVEL: (4.3) IALISSON CARLOS QUEIROZ DE SOUZA          |                                             | TELEFONE: (4.4) (81 ) 981621298    |                          |
| INFORMAÇÕES DA ROTA                                                          |                                                              |                                             |                                    |                          |
| NÚMERO DA ROTA: (5) 04                                                       |                                                              |                                             |                                    |                          |
| ESCOLAS<br>ATENDIDAS: (6)                                                    |                                                              | NOME: EM. JOÃO DO FERRAZ                    | DIRETOR(A): ZULEIKA CAVALCANTI     | TELEFONE: ( 81)999895847 |
|                                                                              |                                                              | NOME: EM. ACÁCIO PESSOA                     | DIRETOR(A): MARIA DAPAZ DAS CHAGAS | TELEFONE: (81 )997017280 |
|                                                                              |                                                              | NOME: JOSÉ HELTER LEAL                      | DIRETOR(A): ADRIANA SANTANA        | TELEFONE: ( 81)997379570 |
|                                                                              |                                                              | NOME: EREM GIL RODRIGUES                    | DIRETOR(A):                        | TELEFONE: ( )            |
|                                                                              | ...)                                                         | (...)                                       | (...)                              | (...)                    |
| INFORMAÇÕES DO VEÍCULO                                                       |                                                              | INFORMAÇÕES DO CONDUTOR                     |                                    |                          |
| (7) ( ) PRÓPRIO ( ) LOCADO (x) TERCEIRIZADO                                  |                                                              | NOME: (15) IALISSON CARLOS QUEIROZ DE SOUZA | TELEFONE: (16) (81 ) 981621298     |                          |
| MARCA/MODELO: (8) M. BENZ                                                    |                                                              | CNH: (17) 04051952891 - A/E                 | VALIDADE CNH: (18) 29/07/2024      |                          |
| TIPO: (9) ÔNIBUS                                                             | CAPACIDADE: (10) 41                                          | ASSINATURA/RUBRICA: (19)                    |                                    |                          |

|                                         |  |                              |  |                                                                               |                     |
|-----------------------------------------|--|------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| PLACA:(11) <b>KLK 8940</b>              |  | ANO:(12) <b>2007</b>         |  | HOUVE SUBSTITUIÇÃO NO PERÍODO:(20) ( ) SIM (X ) NÃO. SE SIM, PREENCHER ABAIXO |                     |
| RESPONSÁVEL:(13) <b>IALISSON CARLOS</b> |  | TELEFONE:(14) ( 81)981621298 |  | NOME:(20.1)                                                                   | TELEFONE:(20.2) ( ) |
|                                         |  |                              |  | CNH:(20.3)                                                                    | VALIDADE CNH:(20.4) |
| PERÍODO DE SUBSTITUIÇÃO:(20.5)          |  |                              |  |                                                                               |                     |
| ASSINATURA/RUBRICA:(20.6)               |  |                              |  |                                                                               |                     |