

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

FORMULÁRIO Nº: (1) 33

PERÍODO (MÊS/ANO): (2)11/2024

☒ 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)**

ESCOLAS
ATENDIDAS: **(6)**

NOME: E.M. IVAN MARCIO

DIRETOR(A): JOSELMA ALBUQUERQUE

TELEFONE: (81)9 95050462

NOME: E.M. SÃO LUIS

DIRETOR(A): MARIA DAPAZ DAS CHAGAS

TELEFONE: (81) 997017280

NOME: CRECHE ALICE SANTOS

DIRETOR(A): MARIA DE FÁTIMA

TELEFONE: (81)9 82653538

NOME: E.M. MARIA ENEDINA

DIRETOR(A): IZABEL SOARES

TELEFONE: (81)999895627

NOME : E.M. HELTER LEAL

DIRETOR(A): ADRIANA SANTANA

TELEFONE: (81)997379570

NOME : EREM GILRODRIGUES

DIRETOR(A): ROSALVO MENEZES

TELEFONE: (81)99308577

INFORMAÇÕES DO VEÍCULO

(7) ☐ PRÓPRIO ☐ LOCADO ☐ TERCEIRIZADO

MARCA/MODELO: **(8)** VW/MASCA GRANFLEX

TIPO: **(9)** ÔNIBUS

CAPACIDADE: **(10)** 44

PLACA: **(11)** KGW 6030

ANO: **(12)** 2008

RESPONSÁVEL: **(13)**

TELEFONE: **(14)** ()

INFORMAÇÕES DO CONDUTOR

NOME: **(15)** IVI DIAS RAMALHO FILHO

TELEFONE: **(16)** (81)993879812

CNH: **(17)** 05760424014 - A/D

VALIDADE CNH: **(18)** 18/09/2034

ASSINATURA/RUBRICA: **(19)**

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

NOME: **(20.1)**

TELEFONE: **(20.2)** ()

CNH: **(20.3)**

VALIDADE CNH: **(20.4)**

PERÍODO DE SUBSTITUIÇÃO:(20.5)

ASSINATURA/RUBRICA:(20.6)