

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

FORMULÁRIO Nº: (1)34

PERÍODO (MÊS/ANO): (2)02/2025

() 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: CRECHE ANTONIO CARNEIRO

DIRETOR(A):DIVANEIDE ARAUJO

TELEFONE: (81)9 98601301

NOME:E.M. PADRE ROCHA

DIRETOR(A):JUCIENE MIRANDA

TELEFONE: (81)9 97628761

NOME:

DIRETOR(A):

TELEFONE: ()

NOME:

DIRETOR(A):

TELEFONE: ()

...)

(...)

(...)

(...)

INFORMAÇÕES DO VEÍCULO

INFORMAÇÕES DO CONDUTOR

(7)(X) PRÓPRIO () LOCADO () TERCEIRIZADO

NOME:(15) WYRLANDSON SANTOS DE ARRUDA

TELEFONE:(16) (81) 9 95414796

MARCA/MODELO:(8) MPOLO/VOLARE V8L4X4EO

CNH:(17)A/D 05427836144

VALIDADE CNH:(18)

TIPO:(9)ÔNIBUS/PASSEIRO

CAPACIDADE:(10)30P

ASSINATURA/RUBRICA:(19)

PLACA:(11)SOD 5G60

ANO:(12)2024

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

RESPONSÁVEL:(13)

TELEFONE:(14) ()

NOME:(20.1)

TELEFONE:(20.2) ()

CNH:(20.3)

VALIDADE CNH:(20.4)

PERÍODO DE SUBSTITUIÇÃO:(20.5)

ASSINATURA/RUBRICA:(20.6)

