

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

FORMULÁRIO Nº: (1)35

PERÍODO (MÊS/ANO): (2)03/2025

☒ **EXECUÇÃO DIRETA (3)35**

☐ **EXECUÇÃO INDIRETA (4)**

PRESTADOR DE SERVIÇO: (4.1)

CONTRATO: (4.2)

RESPONSÁVEL: (4.3)

TELEFONE: (4.4) (81)996060912

INFORMAÇÕES DA ROTA

NÚMERO DA ROTA: (5)

**ESCOLAS
ATENDIDAS: (6)**

NOME: IVAN MARCIO

DIRETOR(A): JOSELMA ALBUQUERQUE

TELEFONE: (81)995050462

NOME: E. M. SÃO LUIS

DIRETOR(A): MARIA DA PAZ

TELEFONE: (81)997017280

NOME: CRECHE ALICE SANTOS

DIRETOR(A): FÁTIMA MENEZES

TELEFONE: (81)996409795

NOME: E.M. MARIA ENEDINA

DIRETOR(A): MARIA IZABEL

TELEFONE: (81)999895627

NOME: E. M. JOSÉ HELTER

DIRETOR(A): ADRANA SANTANA

TELEFONE: (81)997379570

NOME: EREM GIL RODRIGUES

DIRETOR(A): ROSALVO MENEZES

TELEFONE: (81)99308577

INFORMAÇÕES DO VEÍCULO

INFORMAÇÕES DO CONDUTOR

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

NOME: (15) VALTER PEREIRA DE SOUSA

TELEFONE: (16) (81)996060912

MARCA/MODELO: (8) VW /15.190

CNH: (17) A/D 00547152956

VALIDADE CNH: (18)15/05/2026

TIPO: (9)ÔNIBUS

CAPACIDADE: (10)60

ASSINATURA/RUBRICA: (19)

PLACA: (11) KFY 6713

ANO: (12) 2013

HOVE 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)