

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

FORMULÁRIO Nº: (1)39	PERÍODO (MÊS/ANO): (2)03/2025
----------------------	-------------------------------

(x) 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 MÁRCIO	DIRETOR(A): JOSELMA ALBUQUERQUE	TELEFONE: (81) 9 9505-0462
		NOME: E.M. São Luis	DIRETOR(A): MARIA DA PAZ DAS CHAGAS	TELEFONE: (81) 9 9701-7280
		NOME: E.M. ALICE SANTOS	DIRETOR(A): MARIA DE FÁTIMA DE MENEZES	TELEFONE: (81) 9 8265-3538
		NOME: E.M. MARIA ENEDINA	DIRETOR(A): IZABEL SOARES	TELEFONE: (81) 9 9989-5627
	...)	NOME.: E.M. JOSÉ HELTER LEAL	DIRETOR(A): ADRIANA SANTANA	TELEFONE: (81) 9 9737-9570
		EREM GIL RODRIGUES	DIRETOR :ROSALVO MENEZES	81- 99308577

INFORMAÇÕES DO VEÍCULO		INFORMAÇÕES DO CONDUTOR	
(7)(X) PRÓPRIO () LOCADO () TERCEIRIZADO		NOME:(15) MARCOS VINÍCIUS SOBRAL	TELEFONE:(16) (81) 9 9994-6900
MARCA/MODELO:(8) M. BENZ/OF 1519		CNH:(17) 03602108969 AD	VALIDADE CNH:(18) 01/10/2024
TIPO:(9) ÔNIBUS	CAPACIDADE:(10) 55	ASSINATURA/RUBRICA:(19)	
PLACA:(11) OYT0E70	ANO:(12) 2014	HOVE SUBSTITUIÇÃO NO PERÍODO:(20) () SIM () NÃO. SE SIM, PREENCHER ABAIXO	
RESPONSÁVEL:(13)	TELEFONE:(14) (81) ()	NOME:(20.1)	TELEFONE:(20.2) ()
		CNH:(20.3)	VALIDADE CNH:(20.4)
PERÍODO DE SUBSTITUIÇÃO:(20.5)			

ASSINATURA/RUBRICA: **(20.6)**
