

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

FORMULÁRIO Nº: (1)38

PERÍODO (MÊS/ANO): (2)09/2025

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)	<input type="checkbox"/>	NOME:E.M. IVAN MARCIO	DIRETOR(A):JOSELMA ALBUQUERQUE	TELEFONE: (81)9 95050462
	<input type="checkbox"/>	NOME:E.M. SÃO LUIS	DIRETOR(A):MARIA DAPAZ DAS CHAGAS	TELEFONE: (81) 997017280
	<input type="checkbox"/>	NOME:CRECHE ALICE SANTOS	DIRETOR(A):MARIA DE FÁTIMA	TELEFONE: (81)9 82653538
	<input type="checkbox"/>	NOME:E.M. MARIA ENEDINA	DIRETOR(A):IZABEL SOARES	TELEFONE: (81)999895627
	<input type="checkbox"/>	NOME : E.M. HELTER LEAL	DIRETOR(A):ADRIANA SANTANA	TELEFONE: (81)997379570
	<input type="checkbox"/>	EREM GIL RODRIGUES	DIRETOR : ROSALVO MENEZES	81 - 99308577

INFORMAÇÕES DO VEÍCULO

PRÓPRIO LOCADO TERCEIRIZADO

MARCA/MODELO:**(8) VW/15.190**

TIPO:**(9)ÔNIBUS**

PLACA:**(11)PEJ 1465**

RESPONSÁVEL:**(13)**

CAPACIDADE:**(10)48**

ANO:**(12)2011**

TELEFONE:**(14) ()**

INFORMAÇÕES DO CONDUTOR

NOME:**(15)ALEQUESANDRO FORMIGA DE SOUZA**

TELEFONE:**(16) (81)997018547**

CNH:**(17) 01078176409 A/D**

VALIDADE CNH:**(18)03/02/2025**

ASSINATURA/RUBRICA:**(19)**

HOUVE 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)
