

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

FORMULÁRIO Nº: (1)37

**PERÍODO (MÊS/ANO): (2)10/2025**

( 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)37

NOME: DOMINGOS PEREIRA

DIRETOR(A):ADAUTO ALVES

TELEFONE: (81) 9 99888003

NOME:

DIRETOR(A):

TELEFONE: ( )

NOME:

DIRETOR(A):

TELEFONE: ( )

NOME:

DIRETOR(A):

TELEFONE: ( )

(...)

(...)

(...)

ESCOLAS  
ATENDIDAS:(6)

**INFORMAÇÕES DO VEÍCULO**

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

MARCA/MODELO:(8) MERCEDES BENZ

TIPO:(9) ÔNIBUS

CAPACIDADE:(10)55

PLACA:(11)OYT 0E70

ANO:(12)2014

RESPONSÁVEL:(13)

TELEFONE:(14) ( )

**INFORMAÇÕES DO CONDUTOR**

NOME:(15)PETRUCIO LEAL FERREIRA DE ARAUJO

TELEFONE:(16) (81 )9 96879399

CNH:(17) A/D 03057117117

VALIDADE CNH:(18) 28/08/2028

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)

