

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

ESCOLAS ATENDIDAS:(6)	<input type="checkbox"/>	NOME: DOMINGOS PEREIRA	DIRETOR(A):ADAUO ALVES	TELEFONE: (81) 9 99888003
	<input type="checkbox"/>	NOME:	DIRETOR(A):	TELEFONE: ()
	<input type="checkbox"/>	NOME:	DIRETOR(A):	TELEFONE: ()
	<input type="checkbox"/>	NOME:	DIRETOR(A):	TELEFONE: ()
	<input type="checkbox"/>	(...)	(...)	(...)
	<input type="checkbox"/>			

INFORMAÇÕES DO VEÍCULO

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

NOME:(15)PETRUCIO LEAL FERREIRA DE ARAUJO

TELEFONE:(16) (81) 9 96879399

MARCA/MODELO:(8) MERCEDES BENZ

CNH:(17) A/D 03057117117

VALIDADE CNH:(18) 28/08/2028

TIPO:(9) ÔNIBUS

CAPACIDADE:(10)55

ASSINATURA/RUBRICA:(19)

PLACA:(11)OYT 0E70

ANO:(12)2014

HOUVE SUBSTITUIÇÃO NO PERÍODO:(20) () SIM () 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)

