

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

FORMULÁRIO Nº: (1)39

PERÍODO (MÊS/ANO): (2)11/2025

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

INFORMAÇÕES DO VEÍCULO

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

MARCA/MODELO:(8) M. BENZ/OF 1519

TIPO:(9) ÔNIBUS

PLACA:(11) OYU 9B78

RESPONSÁVEL:(13)

CAPACIDADE:(10) 55

ANO:(12) 2014

TELEFONE:(14) (81)

INFORMAÇÕES DO CONDUTOR

NOME:(15) MARCOS VINÍCIUS SOBRAL

TELEFONE:(16) (81) 9 9994-6900

CNH:(17) 03602108969 AD

VALIDADE CNH:(18) 01/10/2024

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)
