

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

FORMULÁRIO Nº: (1)

PERÍODO (MÊS/ANO): (2)11/2025

(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
	...) (...)	(...)	(...)

INFORMAÇÕES DO VEÍCULO

INFORMAÇÕES DO CONDUTOR

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

NOME:(15) MADSON COSTA CORREIA ALVES

TELEFONE:(16) (81)995309944

MARCA/MODELO:(8)FIAT DUCATO

CNH:(17) 04051950206

VALIDADE CNH:(18)30/04/2031

TIPO:(9) MICROONIBUS

CAPACIDADE:(10)

ASSINATURA/RUBRICA:(19)

PLACA:(11)SOD 9A53

ANO:(12)

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)

