

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

FORMULÁRIO Nº: (1)15

PERÍODO (MÊS/ANO): (2)10/2024

EXECUÇÃO DIRETA (3)

EXECUÇÃO INDIRETA (4)

PRESTADOR DE SERVIÇO: (4.1) GEIKSON LIMA CABRAL

CONTRATO: (4.2) 048/2022

RESPONSÁVEL: (4.3) GEIKSON LIMA CABRAL

TELEFONE:(4.4) (81) 9 97919609

**INFORMAÇÕES DA ROTA**

NÚMERO DA ROTA:(5)

INFORMAÇÕES DA ROTA				
ESCOLAS ATENDIDAS:(6)		NOME: E.M. BERNARDO DAS CHAGAS	DIRETOR(A): LUANA VALÉRIA PEREIRA	TELEFONE: (81) 9 9697-7045
		NOME: E.M. JOSÉ ACÁCIO PESSOA	DIRETOR(A): MARIA DA PAZ MENEZES	TELEFONE: (81) 9 9701-7280
		NOME: E.M. JOSÉ HELTER LEAL	DIRETOR(A): ADRIANA SOARES	TELEFONE: (81) 9 9737-9570
		NOME: EREM GIL RODRIGUES	DIRETOR(A): ?	TELEFONE: (81)

**INFORMAÇÕES DO VEÍCULO**

**INFORMAÇÕES DO CONDUTOR**

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

NOME:(15) GEIKSON LIMA CABRAL

TELEFONE:(16) (81) 9 97919609

MARCA/MODELO:(8) I/FORD TRST

CNH:(17) 03644973630 AD

VALIDADE CNH:(18) 27/11/2025

TIPO:(9) MICROONIBUS

CAPACIDADE:(10)

ASSINATURA/RUBRICA:(19)

PLACA:(11) PEX5011

ANO:(12)

HOUVE SUBSTITUIÇÃO NO PERÍODO:(20) ( ) SIM (X) NÃO. SE SIM, PREENCHER ABAIXO

<b>RESPONSÁVEL:(13)</b> <b>GEIKSON LIMA</b> <b>CABRAL</b>	<b>TELEFONE:(14)</b> (81)	<b>NOME:(20.1)</b>	<b>TELEFONE:(20.2)</b> ( )
		<b>CNH:(20.3)</b>	<b>VALIDADE CNH:(20.4)</b>
		<b>PERÍODO DE SUBSTITUIÇÃO:(20.5)</b>	
		<b>ASSINATURA/RUBRICA:(20.6)</b>	