

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

FORMULÁRIO Nº: (1)15

PERÍODO (MÊS/ANO): (2)02/2024

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

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

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