

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

FORMULÁRIO Nº: (1)15

PERÍODO (MÊS/ANO): (2)04/2025

☐ 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)

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 ☒ 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 ☒ NÃO. SE SIM, PREENCHER ABAIXO

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