

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

FORMULÁRIO Nº: (1)07

PERÍODO (MÊS/ANO): (2)05/2025

☐ EXECUÇÃO DIRETA **(3)**

☒ EXECUÇÃO INDIRETA **(4)**

PRESTADOR DE SERVIÇO: **(4.1) GILIANO LIMA CABRAL**

CONTRATO: **(4.2) 064/2022**

RESPONSÁVEL: **(4.3) GILIANO LIMA CABRAL**

TELEFONE:**(4.4)** (81) 996890534

INFORMAÇÕES DA ROTA

NÚMERO DA ROTA:**(5) 08**

ESCOLAS
ATENDIDAS:**(6)**

NOME: EM. JOSEFA LEANDRO

DIRETOR(A): MARIA NAIR

TELEFONE: (81) 997074460

NOME: PADRE ROCHA

DIRETOR(A): JUCIENE MIRANDA

TELEFONE: (81)9 97628761

NOME: CRECHE ANTONO CARNEIRO

DIRETOR(A):DIVANEIDE ARAUJO

TELEFONE: (81)9 98601301

NOME:

DIRETOR(A):

TELEFONE: ()

...)

(...)

(...)

(...)

INFORMAÇÕES DO VEÍCULO

INFORMAÇÕES DO CONDUTOR

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

NOME:**(15) GILIANO LIMA CABRAL**

TELEFONE:**(16)** (81) 996890534

MARCA/MODELO:**(8) FIAT DUCATO**

CNH:**(17) 03220645923 -A/D**

VALIDADE CNH:**(18)17/07/2033**

TIPO:**(9)MICOONIBUS**

CAPACIDADE:**(10) 16**

ASSINATURA/RUBRICA:**(19)**

PLACA:(11) NMP 3C37		ANO:(12)2008		HOUE SUBSTITUIÇÃO NO PERÍODO:(20) () SIM (X) NÃO. SE SIM, PREENCHER ABAIXO	
RESPONSÁVEL:(13) GILIANO LIMA CABRAL		TELEFONE:(14) (81) 996890534		NOME:(20.1)	TELEFONE:(20.2) ()
				CNH:(20.3)	VALIDADE CNH:(20.4)
PERÍODO DE SUBSTITUIÇÃO:(20.5)					
ASSINATURA/RUBRICA:(20.6)					