

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

FORMULÁRIO Nº: (1)08	PERÍODO (MÊS/ANO): (2) 10/2025
----------------------	--------------------------------

( ) EXECUÇÃO DIRETA (3)	(x ) EXECUÇÃO INDIRETA (4)	
	PRESTADOR DE SERVIÇO: (4.1) IALISSON CARLOS QUEIROZ DE SOUZA	
	CONTRATO: (4.2) 189/2024	
	RESPONSÁVEL: (4.3) IALISSON CARLOS QUEIROZ DE SOUZA	TELEFONE:(4.4) (81 ) 981621298

INFORMAÇÕES DA ROTA				
NÚMERO DA ROTA:(5) 04				
ESCOLAS ATENDIDAS:(6)		NOME: EM. JOÃO DO FERRAZ	DIRETOR(A): ZULEIKA CAVALCANTI	TELEFONE: ( 81)999895847
		NOME: EM. ACÁCIO PESSOA	DIRETOR(A):MARIA DAPAZ DAS CHAGAS	TELEFONE: (81 )997017280
		NOME:JOSÉ HELTER LEAL	DIRETOR(A):ADRIANA SANTANA	TELEFONE: ( 81)997379570
		NOME:EREM GIL RODRIGUES	DIRETOR(A):	TELEFONE: ( )
	...)	(...)	(...)	(...)

INFORMAÇÕES DO VEÍCULO		INFORMAÇÕES DO CONDUTOR	
(7)( ) PRÓPRIO ( ) LOCADO (X) TERCEIRIZADO		NOME:(15) IALISSON CARLOS QUEIROZ DE SOUZA	TELEFONE:(16) (81 ) 981621298
MARCA/MODELO:(8) M. BENZ		CNH:(17)04051952891 - A/E	VALIDADE CNH:(18)29/07/2024
TIPO:(9)ÔNIBUS	CAPACIDADE:(10)41	ASSINATURA/RUBRICA:(19)	

PLACA:(11) <b>KLK 8940</b>		ANO:(12) <b>2007</b>		HOUVE SUBSTITUIÇÃO NO PERÍODO:(20) ( ) SIM (X ) NÃO. SE SIM, PREENCHER ABAIXO	
RESPONSÁVEL:(13) <b>IALISSON CARLOS</b>		TELEFONE:(14) ( 81)981621298		NOME:(20.1)	TELEFONE:(20.2) ( )
				CNH:(20.3)	VALIDADE CNH:(20.4)
PERÍODO DE SUBSTITUIÇÃO:(20.5)					
ASSINATURA/RUBRICA:(20.6)					