

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

FORMULÁRIO Nº: (1)15

PERÍODO (MÊS/ANO): (2)10/2025

() EXECUÇÃO DIRETA (3)

(x) EXECUÇÃO INDIRETA (4)

PRESTADOR DE SERVIÇO: (4.1) GEIKSON LIMA CABRAL

CONTRATO: (4.2) 198/2024

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 (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		ASSINATURA/RUBRICA:(19)	
PLACA:(11) PEX5011		HOUVE 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)