

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	CAPACIDADE: (10)	ASSINATURA/RUBRICA: (19)	
PLACA: (11) PEX5011	ANO: (12)	HOUE SUBSTITUIÇÃO NO PERÍODO: (20) () SIM (X) 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)	