

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

FORMULÁRIO Nº: (1)08	PERÍODO (MÊS/ANO): (2) 02/2026
----------------------	--------------------------------

() EXECUÇÃO DIRETA (3)	(x) EXECUÇÃO INDIRETA (4)	
	PRESTADOR DE SERVIÇO: (4.1) IALISSON CARLOS QUEIROZ DE SOUZA	
	CONTRATO: (4.2) 218/2025	
	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): JOANNE PAVÃO PINTO	TELEFONE: (81)995320782
		NOME: EM. ACÁCIO PESSOA	DIRETOR(A) : JONAS SILVA	TELEFONE: (81)999681431
		NOME: JOSÉ HELTER LEAL	DIRETOR(A): ADRIANA SANTANA	TELEFONE: (81)997379570
		NOME: EREM GIL RODRIGUES	DIRETOR(A): ROSALVA MENEZES	TELEFONE: (81)999308577
	...)	(...)	(...)	(...)

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) 01/08/2034
TIPO: (9) ÔNIBUS	CAPACIDADE: (10) 41	ASSINATURA/RUBRICA: (19)	

PLACA:(11) KLK 8940		ANO:(12) 2007		HOUVE SUBSTITUIÇÃO NO PERÍODO:(20) () SIM (X) NÃO. SE SIM, PREENCHER ABAIXO	
RESPONSÁVEL:(13) IALISSON CARLOS		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)					