

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

FORMULÁRIO Nº: (1)15	PERÍODO (MÊS/ANO): (2)02/2026
-----------------------------	--------------------------------------

() EXECUÇÃO DIRETA (3)	(x) EXECUÇÃO INDIRETA (4)	
	PRESTADOR DE SERVIÇO: (4.1) GEIKSON LIMA CABRAL	
	CONTRATO: (4.2) 227/2025	
	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): CRISTIANE BARROS	TELEFONE: (81) 998496722
		NOME: E.M. JOSÉ ACÁCIO PESSOA	DIRETOR(A): JONAS SILVA	TELEFONE: (81) 9 99681431
		NOME: E.M. JOSÉ HELTER LEAL	DIRETOR(A): ADRIANA SANTANA	TELEFONE: (81) 9 9737-9570
		NOME: EREM GIL RODRIGUES	DIRETOR(A): ROSALVO MENEZES	TELEFONE: (81) 999308577

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) 13/10/2035
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)	