

IV FICHA DE CONTROLE MENSAL DE EXECUÇÃO DO TRANSPORTE ESCOLAR (*) (**) (***)				
FORMULÁRIO Nº: (1)08			PERÍODO (MÊS/ANO): (2) 11/2025	
( ) 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)					