



25/04/2018

Funcionário: Victor Eduardo A. Gonçalves

Cargo ou Função: chefe de divisão de Prescritoribdo.

Órgão:

Unidade:

Solicitação N° _____
Recebido em:

Empenho N°:

RESUMO DAS DESPESAS VIAGEM

Data Inicio	Hora inicio	Data Fim	Hora final	Motivo da viagem	Destino	Controle viagem	Valor
15/05/2025	07:00	15/05/2025	17:00	Sever entrega com a placa TAK 1320 para pagar revisao no Impasa sobre			60,00
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
TOTAL							60,00

Victor Edward Magphar-

Assinatura do Funcionário

Secretário

Assinatura do Tesoureiro



RODO SERVICE LTDA
TRENTO,19 - JD MONTECATINI
CEP : 86186-190 - CAMBE - PR
FONE : (43) 3174-3700 FAX : (43) 3174-3700
CNPJ : 00.688.075/0004-50 - INSC. EST. : 9057469282
C.C.M. : 15305

ORDEM DE SERVIÇO Nº 16700 1ª VIA - CLIENTE
CONDIÇÃO DE PAGAMENTO : **FATURAMENTO ESPECIAL**
DATA IMPRESSÃO: 26/05/2025 - 14:28
DATA EMISSÃO: 15/05/2025 - 09:30 VALIDADE: 1 DIA(S)
PREVISÃO DE ENTREGA: às Horas
ORÇAMENTO PRÉVIO A SER EMITIDO EM :

CLIENTE PAGADOR

NOME : **PRIME CONSULTORIA E ASESORIA EMPRESARIAL** CÓDIGO : **9279**
ENDEREÇO : **CALCADA O CANOPO, SN**
CEP: **6541078** BAIRRO: **ALPHAVILLE** CIDADE : **SANTANA DE PARNAÍBA** UF: **SP**
CNPJ: **05.340.639/0001-30** I.E.: **623051405115**
TEL. (RES): (COM.): **(11) 4154-2398** (CEL.):
E-MAIL: **contato@primebeneficios.com.br**

TIPO SERVIÇO

☒ EXTERNO
☐ INTERNO
☐ GARANTIA
☐ REVISÃO

DADOS DO VEÍCULO

MODELO : **- EURO VOLARE V9L EXECUT**
PLACA: **TAK1B20**
CHASSI: **93PB98931SC100977**
MOTOR: **36829341**
ANO FAB.: **2024**
CÂMBIO: **MP00100139**
DIFERENCIAL.:
COR: **BRANCA**
KM: **30268**

PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

NOME : **MUNICIPIO DE NOVA SANTA BARBARA** CÓDIGO : **4577**
ENDEREÇO : **RUA WALFREDO BITTENCOURT DE MORAES, 222**
CEP: **86250000** BAIRRO: **CENTRO** CIDADE : **NOVA SANTA BARBARA** UF: **PR**
CNPJ: **95.561.080/0001-60** I.E.: **ISENTO**
TEL. (RES): (COM.): **(43) 3266-8100** (CEL.):
E-MAIL: **licitacao@nsb.pr.gov.br**

NÍVEL COMBUS. : 

COMBUSTÍVEL: **DIESEL**
DATA 1ª VENDA: **25/06/2024**
DATA ÚLTIMA VENDA: **25/06/2024**

CONC. VENDEDORA:
RODO SERVICE CAMBE

Nº CERTIFICADO GARANTIA:

PRISMA(Nº COR):

CONSULTOR TÉCNICO:
RAFAEL ROMANO

REQUISICÃO DE PEÇAS

21251	21252
21271	

OBSERVAÇÕES

UTILIZAR ESTE CAMPO EM CASO DE SERVIÇO REEMBOLSADO

NOME:
ENDEREÇO:
CIDADE: ESTADO:
FONE: FAX:

DESPESAS

M.O. - REVISÃO		PEÇAS	1.851,35
M.O. - MECÂNICA		ACESSÓRIOS	
M.O. - CARROÇARIA		COMBUSTÍVEIS	
M.O. - PINTURA		LUBRIFICANTES	537,12
SERV. TERCEIROS	0,00	OUTROS	222,38
LAVAGEM		TOTAL	2.610,85

ESTOU CIENTE DAS CONDIÇÕES APRESENTADAS NESTA O.S. E QUE MEU VEÍCULO FOI DEIXADO NA CONCESSIONÁRIA CONFORME DESCRITO NO FORMULÁRIO "RECEBIMENTO DE VEÍCULO - VISTORIA" APRESENTADO EM ANEXO A ESTA O.S.

CAIXA

____/____/____

VISTO

PRODUTO RETIRADO EM

____/____/____

Assinatura do Cliente

ASSINATURA DO CLIENTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a Concessionária a enviar para análise técnica do fabricante, a(s) peça(s) constante(s) nesta Ordem de Serviço, e declaro estar ciente de que, na eventualidade do não enquadramento da(s) peças(s) relacionadas em garantia por parte do fabricante, autorizo o faturamento em meu nome e responsabilizo-me pelo pagamento das peças e dos custos adicionais relacionados ao serviço. Autorizo utilização de sistema de diagnóstico eletrônico veicular para elaboração de orçamento. Me declaro ciente da responsabilidade pelo pagamento do custo referente ao diagnóstico eletrônico, independentemente da aprovação do orçamento apresentado. Declaro ter ciência de que o veículo aqui especificado deverá ser retirado no prazo máximo de 05 (cinco) dias a contar da comunicação da conclusão dos reparos, sob pena de cobrança de diária de estacionamento no valor de R\$ 210,00 (Duzentos e dez reais), a qual deverá ser quitada no momento da retirada. Autorizo o teste veicular em vias públicas, estando ciente de que as placas de identificação do veículo estarão cobertas por placas de fundo verde e letras brancas, conforme exigência legal.



RODO SERVICE LTDA
TRENTO,19 - JD MONTECATINI
CEP : 86186-190 - CAMBE - PR
FONE : (43) 3174-3700 FAX : (43) 3174-3700
CNPJ : 00.688.075/0004-50 - INSC. EST. : 9057469282
C.C.M. : 15305

ORDEM DE SERVIÇO Nº 16700 2ª VIA - EMPRESA
CONDIÇÃO DE PAGAMENTO : **FATURAMENTO ESPECIAL**
DATA IMPRESSÃO: 26/05/2025 - 14:28
DATA EMISSÃO: 15/05/2025 - 09:30 VALIDADE: 1 DIA(S)
PREVISÃO DE ENTREGA: às Horas
ORÇAMENTO PRÉVIO A SER EMITIDO EM :

CLIENTE PAGADOR

NOME : **PRIME CONSULTORIA E ASESORIA EMPRESARIAL** CÓDIGO : **9279**
ENDEREÇO : **CALCADA O CANOPO, SN**
CEP: **6541078** BAIRRO: **ALPHAVILLE** CIDADE : **SANTANA DE PARNAÍBA** UF: **SP**
CNPJ: **05.340.639/0001-30** I.E.: **623051405115**
TEL. (RES): (COM.): **(11) 4154-2398** (CEL.):
E-MAIL: **contato@primebeneficios.com.br**

TIPO SERVIÇO

☒ EXTERNO
☐ INTERNO
☐ GARANTIA
☐ REVISÃO

DADOS DO VEÍCULO

MODELO : **- EURO VOLARE V9L EXECUT**
PLACA: **TAK1B20**
CHASSI: **93PB98931SC100977**
MOTOR: **36829341**
ANO FAB.: **2024**
CÂMBIO: **MP00100139**
DIFERENCIAL:
COR: **BRANCA**
KM: **30268**

PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

NOME : **MUNICIPIO DE NOVA SANTA BARBARA** CÓDIGO : **4577**
ENDEREÇO : **RUA WALFREDO BITTENCOURT DE MORAES, 222**
CEP: **86250000** BAIRRO: **CENTRO** CIDADE : **NOVA SANTA BARBARA** UF: **PR**
CNPJ: **95.561.080/0001-60** I.E.: **ISENTO**
TEL. (RES): (COM.): **(43) 3266-8100** (CEL.):
E-MAIL: **licitacao@nsb.pr.gov.br**

NÍVEL COMBUS.: 
COMBUSTÍVEL: **DIESEL**
DATA 1ª VENDA: **25/06/2024**
DATA ÚLTIMA VENDA: **25/06/2024**

CONC. VENDEDORA:
RODO SERVICE CAMBE

Nº CERTIFICADO GARANTIA:

PRISMA(Nº COR):

CONSULTOR TÉCNICO:
RAFAEL ROMANO

REQUISICÃO DE PEÇAS

21251	21252
21271	

OBSERVAÇÕES

UTILIZAR ESTE CAMPO EM CASO DE SERVIÇO REEMBOLSADO

NOME:
ENDEREÇO:
CIDADE: ESTADO:
FONE: FAX:

DESPESAS

M.O. - REVISÃO		PEÇAS	1.851,35
M.O. - MECÂNICA		ACESSÓRIOS	
M.O. - CARROÇARIA		COMBUSTÍVEIS	
M.O. - PINTURA		LUBRIFICANTES	537,12
SERV. TERCEIROS	0,00	OUTROS	222,38
LAVAGEM		TOTAL	2.610,85

ESTOU CIENTE DAS CONDIÇÕES APRESENTADAS NESTA O.S. E QUE MEU VEÍCULO FOI DEIXADO NA CONCESSIONÁRIA CONFORME DESCRITO NO FORMULÁRIO "RECEBIMENTO DE VEÍCULO - VISTORIA" APRESENTADO EM ANEXO A ESTA O.S.

CAIXA

____/____/____

VISTO

PRODUTO RETIRADO EM

____/____/____

Assinatura do Cliente

ASSINATURA DO CLIENTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a Concessionária a enviar para análise técnica do fabricante, a(s) peça(s) constante(s) nesta Ordem de Serviço, e declaro estar ciente de que, na eventualidade do não enquadramento da(s) peças(s) relacionadas em garantia por parte do fabricante, autorizo o faturamento em meu nome e responsabilizo-me pelo pagamento das peças e dos custos adicionais relacionados ao serviço. Autorizo utilização de sistema de diagnóstico eletrônico veicular para elaboração de orçamento. Me declaro ciente da responsabilidade pelo pagamento do custo referente ao diagnóstico eletrônico, independentemente da aprovação do orçamento apresentado. Declaro ter ciência de que o veículo aqui especificado deverá ser retirado no prazo máximo de 05 (cinco) dias a contar da comunicação da conclusão dos reparos, sob pena de cobrança de diária de estacionamento no valor de R\$ 210,00 (Duzentos e dez reais), a qual deverá ser quitada no momento da retirada. Autorizo o teste veicular em vias públicas, estando ciente de que as placas de identificação do veículo estarão cobertas por placas de fundo verde e letras brancas, conforme exigência legal.