



E 998/25
15 20/03

ãõ: D. Deg. 2600

--	--	--

[illegible]

____/____/____
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 **16396** 1ª VIA - CLIENTE
CONDIÇÃO DE PAGAMENTO :
DATA IMPRESSÃO: 14/03/2025 - 10:25
DATA EMISSÃO: 14/03/2025 - 10:24 VALIDADE: 1 DIA(S)
PREVISÃO DE ENTREGA: às Horas
ORÇAMENTO PRÉVIO A SER EMITIDO EM :

CLIENTE PAGADOR

NOME : MUNICIPIO DE NOVA SANTA BARBARA CÓDIGO : 4577
ENDEREÇO : RUA WOLFREDO BITTENCOURT DE MORAES, 222
CEP: 86250000 BAIRRO: CENTRO CIDADE : NOVA SANTA BARBARA UF: PR
CNPJ: 95.561.080/0001-60 I.E.: ISENT0
TEL. (RES): (COM.): (43) 3266-8100 (CEL.):
E-MAIL: licitacao@nsb.pr.gov.br

TIPO SERVIÇO
☐ EXTERNO
☐ INTERNO
☒ GARANTIA
☐ REVISÃO

DADOS DO VEÍCULO

MODELO : - EURC- VOLARE V9L EXECU
PLACA: TAK1B20
CHASSI: 93PB98931SC100977
MOTOR: 36829341
ANO FAB.: 2024
CÂMBIO: MP00100139
DIFERENCIAL:
COR: BRANCA
KM: 23290



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:
ALEX LUPERINI

PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

NOME : MUNICIPIO DE NOVA SANTA BARBARA CÓDIGO : 4577
ENDEREÇO : RUA WOLFREDO BITTENCOURT DE MORAES, 222
CEP: 86250000 BAIRRO: CENTRO CIDADE : NOVA SANTA BARBARA UF: PR
CNPJ: 95.561.080/0001-60 I.E.: ISENT0
TEL. (RES): (COM.): (43) 3266-8100 (CEL.):
E-MAIL: licitacao@nsb.pr.gov.br

ITEM TP COD.TS

SERVIÇOS A EXECUTAR

001 - G - GM - SERVIÇO PARAFUSO DO COMPRESSOR DO AR CONDICIONADO
002 - G - GM - SERVIÇO REM/INST SINALEIRA RÉ

REQUISIIÇÃO DE PEÇAS

OBSERVAÇÕES

UTILIZAR ESTE CAMPO EM CASO DE SERVIÇO REEMBOLSADO

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

DESPESAS

M.O. - REVISÃO		PEÇAS	
M.O. - MECÂNICA		ACESSÓRIOS	
M.O. - CARROÇARIA		COMBUSTÍVEIS	
M.O. - PINTURA		LUBRIFICANTES	
SERV. TERCEIROS	0,00	OUTROS	
LAVAGEM		TOTAL	0,00

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

17.03.25

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.