

**Cliente:** PREFEITURA MUNICIPAL DE CAÇAPAVA DO SUL  
**Prop.:** PREFEITURA MUNICIPAL DE CAÇAPAVA DO SUL  
**End.:** QUINZE DE NOVEMBRO,438 **Bairro:**CENTRO - CEP:96570000  
**Cidade:** CACAPAVA DO SUL - RS **Fone:** Fix: (55) 32812463 Fix: (55) 32811351 Fix: (55) 32811211

**Veículo:** 31004 - Placa: JCQ7J37/RS **Combust:** FLEX  
**Modelo:** CRONOS DRIVE 1.0 FLEX 4P **Ano:** 2024 **Km:** 50000  
**Cor:** VERMELHO MONTECARLO **Chassi:** 8AP359ATERU380820  
**Dt Venda:**22/04/2024 **Concessionária:** COMERCIAL SUL VEICULOS LTDA

**Obs:**

**Seguradora:**

**Reclamações/Solicitações**

- 5A.REVISAO FLEX - KM OU T
- GEOMETRIA E BALANCEAMENTO REVISÃO
- HIGIENIZAÇÃO DO SISTEMA DE AR

**Serviços**

Ítem	Tipo O.S.	Referência	Descrição	Qtde	Horas	Vir. Unitário	VI. Desc.	Perc. Desc.	Preço Total
1	CH	0010F39	5A.REVISAO FLEX - KM OU T	1	1,00	370,0000	0,00	0,00	370,00
2	CH	GEOBAL	GEOMETRIA E BALANCEAME	1	1,00	179,0000	0,00	0,00	179,00
3	CH	SR117	HIGIENIZAÇÃO DO SISTEMA	1	1,00	69,9000	0,00	0,00	69,90

**Produtos**

Referência	Descrição	Qtde	Vir. Unitário	VI. Desc.	Perc. Desc.	ICMS Ret.	Preço Total
89376439	HIGIENIZADOR AR COND	1,00	70,0000	0,00	0,00	0,00	70,00
1857	OLEO LUB 0W20 SINTETICO	3,00	85,1500	0,00	0,00	0,00	255,45
6000631700	FILTRO OLEO MOT	1,00	72,1300	0,00	0,00	0,00	72,13
51842923	ELEMENTO FILTRA	1,00	93,7600	0,00	0,00	0,00	93,76

**(\*) Sem Saldo em Estoque**

**Total Serviços:** 618,90  
**Total Produtos:** 491,34  
**Total PIS Retido:** 0,00  
**Total COFINS Retido:** 0,00  
**Total CSLL Retido:** 0,00  
**Total Geral:** 1.110,24

**TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE**

Declaro para os devidos fins que fui informado(a) da necessidade da execução do(s) reparo(s) acima discriminado(s), para os quais foi-me apresentado orçamento, estando ciente dos riscos possíveis, porém não autorizo o orçamento apresentado, responsabilizando-me por qualquer dano causado ao veículo citado ou mesmo aos seus passageiros e ainda terceiros, eximindo a COMERCIAL SUL VEICULOS LTDA, de qualquer responsabilidade civil e criminal.

Orçamento nº \_\_\_\_\_ Data do orçamento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Reparos necessários e não autorizados: \_\_\_\_\_

Cliente: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Data:** 10/10/2024 14:30  
**Funcionário:** LISIANE BITENCOURT PEREIRA  
**Consultor Tec.**

**Autorização:**  
 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Autorizo a execução dos serviços acima especificados.**