



CARBONI VEICULOS LTDA
 AVENIDA SANTA TEREZINHA
 MENINO DEUS JOACABA-SC CEP: 89600-000
 TELEFONES : (49) 3551-9800/(49) 3551-9800
 CNPJ : 83.525.386/0003-44 Insc.Munic: 79227

Orçamento

VG 0090467

JOACABA, 24/10/24
 Data Orçamento: 24/10/24
 Prev. Entrega: 24/11/24 66300
 Validade: 1 dia(s)
 Página: 1/1

Cliente: 0015750 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE JOACABA FMS
 Endereço: AVENIDA XV DE NOVEMBRO 223 CEP: 89600-000
 Cidade: JOACABA - SC Fone: (49) 35211555
 E-mail: contabilidade@joacaba.sc.gov.br;frotaspmj@yahoo.com
 Contato:

Total Serviços: 345,00
 Total Peças: 690,85

Veículo: STRADA FREEDOM CD 1.3
 Placa: RYF-0F27 Km: 20027 Chassi: 9BD281B9JPYX89064
 Cor: BRANCO BANCHISA Ano Fab/Modelo: 22/22

Total Geral: 1.035,85

(um mil trinta e cinco reais e oitenta e cinco centavos)

Observação:

Condição de Pagamento:

Revisão	Descrição	Unid.	Hora	Qtde.	VI.Unit	VI. Desc.	% Desc.	ICMS Ret + FCP ST	VL. IPI	VI. Total
0010F36	2A. REVISAO FLEX - KM OU	HR	1	1,00	195,00	0,00	,00	,00	,00	195,00
1040	KIT REVISAO WURTH	UN		1,00	59,00	0,00	,00	,00	,00	59,00
K68218951LA	MOPAR MAXPRO SYNTHETIC (LT			3,40	58,34	0,00	,00	,00	,00	198,36
1BP31612AA	FILTRO COMBUSTIVEL	PC		1,00	28,20	0,00	,00	,00	,00	28,20
51842923	ELEMENTO FILTRANTE AR QUI	PC		1,00	75,01	0,00	,00	,00	,00	75,01
7094709	FILTRO OLEO MOTOR-WEGA	PC		1,00	62,12	0,00	,00	,00	,00	62,12
52046268	ELEMENTO FILTRANTE AR	PC		1,00	81,16	0,00	,00	,00	,00	81,16
TUN173	TRATAMENTO E PROTECAO IN	UN		1,00	124,00	0,00	,00	,00	,00	124,00
7089348	LIMPA PARA-BRISA EM PASTIL	PC		1,00	8,00	0,00	,00	,00	,00	8,00
7089338	HSW 200 PLUS LAVANDA MOP/	UN		1,00	55,00	0,00	,00	,00	,00	55,00
SR07	BALANCEAMENTO RODA FERF	HR	1	1,00	70,00	0,00	,00	,00	,00	70,00
SR20	GEOMETRIA DIANTEIRA(JBA)	HR	1	1,00	80,00	0,00	,00	,00	,00	80,00
Total da Revisão:									3,00	1.035,85

* Falta de Estoque

Total do Orçamento : 1.035,85

Observação do Orçamento

EXECUTAR SERVICO CONFORME ORCAMENTO

Funcionário RODRIGO.SILVA

Autorização

Concessionária

_____/_____/_____
 Chefe Oficina

_____/_____/_____
 Gerente Serviços

Cliente FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE JOACABA FMS
 Autorizo a execução dos serviços acima especificados

_____/_____/_____