

CLIENTE: DIFERENCIAL CLINICA DE FISIOTERAPIA
LTDA

RAZÃO S: FALAR C/ HELOIZA 48-99820-59-01
CPF:

CNPJ: 00 000 000 0000 00

INSC. EST.: CEP: 88015-120

ENDEREÇO: RUA DOM JAIME CÂMARA N 66 SALA 1102 EDIFÍCIO COMERCIAL DOM JAIME CÂMARA

BAIRRO: CENTRO / FLORIPA

CIDADE: FLORIANÓPOLIS

RESP:

ATENDIMENTO@DIFERENCIALFISIOTERAPIA.COM.BR

48 99820 5901

PARC.:

DESCRIÇÃO

MATERIAL

WHATS ROXO 1º VEZ

Divisoria

2,48 X 260

4,12 X 260

332 X 260

>



Porta

0,78 X 208

aditivo

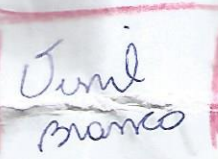
Unid
fatiado
recorte

Divisoria

2,74 X 260

2,77 X 260

>



OBS: Faltou fazer
feito em telhas
vinil 50cm no piso
& adesivos com recorte
PAGOU 155,00
CONCLUIDO E REVISADO ASS

Fazer adesivos de = 0,40 largura x 0,05 alt
cliente vai montar logo
na casa para fazer no
repor do vidro

feito 10/07/24
allen / allen
leão / Fabio

4050,00

Falta 450,00

VALOR: R\$ - Pix

() APLICAÇÃO EXTERNA 3 MESES

() PAPEL PAREDE 3 MESES GARANTIA

☒ PELÍCULA CONV. 06 MESES

() PELÍCULA PROFISSIONAL 1 ANO

() PELÍCULA ALTA PERFORMANCE 2 ANOS

() PELÍCULA 3M 03 ANOS CP

TIPO ESQUADRIA

() MÃO AMIGA

() MASSA

() BAGUETE

() TEMPERADO

() MADEIRA

() ESPECIAL

ESCALA:

media

ANDAIME:

DESMONTAR VIDRO: ()

RETIRADA: ()

GRADE CHAVE:

sim

() TELHADO

() MURO

() JANELAS

() PORTAS

() DIVISÓRIAS

() FIXO

() BOX

Pix 11/07
3.600,00
Dy. Clínica

FORMA DE PAGAMENTO

CARTÃO MASTER / VISA / HIPER ()

CARTÃO ELO ()

DINHEIRO ()

CHEQUE () QUANT. DIAS: _____

BOLETO () QUANT. DIAS: _____

APROVAÇÃO DO ORÇAMENTO

Declaro aprovado o orçamento acima para a movimentação empresarial para realizar este serviço

SÃO JOSÉ, 08/07/2024

ANDERSON

DIFERENCIAL CLINICA DE
FISIOTERAPIA LTDA