



Dhama
Comercial Ltda

Av. Vinte de Janeiro, 410 - Sala 05 - Boa Viagem - Recife - PE
CEP: 51.030-160 - CNPJ: 07.048.294/0001-70
Fone: 3076.4700 / Fax: 3341.2224

RECIBO Nº 0195 R\$ 5.340,00

Recebi (emos) do Sr. (a) PER VAVIO KAUTAS KENO
a importância de R\$ 5.340,00 cinco mil trezentos
e quarenta reais
referente a PARNA 0411

med

e para clareza firmo o presente recibo.

Recife, 30 de Setembro de 2024
[Assinatura]
Assinatura



BOA VIAGEM RENT A CAR

DHAMA COMERCIAL LTDA-ME

Av. Vinte de Janeiro, 410 - Loja 05

Boa Viagem - Recife - PE

CEP: 51.030-160 - Fone: (81) 3341.2224

Insc. CMC 356.306-5 - CNPJ: 07.048.294/0001-70

RECIBO

Nº 0411

1ª VIA BRANCA - CLIENTE
2ª VIA JORNAL - FIXA
3ª VIA ROSA - CONTROLE

Nome: FERNANDO DA SILVA RIBEIRO
 Endereço: R. BENEDITO GUIMARAES, 135
 Bairro: BOA VISTA Cidade: RECIFE Est.: PE CEP: 50050-400
 CNPJ/CPF: [REDACTED] Insc. Mun.: [REDACTED] Est.: [REDACTED]
 Natureza da Operação - Locação de Veículos
 Em: 30 de SETEMBRO de 2014 Condições de Pagamento: [REDACTED]

Quant.	Unid.	DISCRIMINAÇÃO	PREÇOS.	
			UNITÁRIO	TOTAL
23	KA	Aluguel do veículo VW Gol, placa NU-6909, no período de 7/9 a 30/09/14	80,00	1.840,00
23	KA	Aluguel do veículo VW Voyage, placa NU-5239, no período de 7/9 a 30/9/14	100,00	2.300,00
25	KA	Aluguel do veículo VW Gol, placa: KKE-2015, no período de 1/9 a 30/09/14	80,00	1.200,00

DADOS ADICIONAIS NÃO INCIDÊNCIA DE ISS CONFORME LEI COMPLEMENTAR Nº 116 DE 31 DE JULHO 2003	VALOR	R\$	5.340,00
		R\$	
	TOTAL	R\$	5.340,00



Dhama
Comercial Ltda

Az. Viade de Janeiro, 419 - Sala 05
Boa Viagem - Recife - PE - CEP: 51.030-100

Fone: 3076.4700
Fax: 3341.2224

CNPJ
INSC EST N°

COMPROVANTE DE LOCAÇÃO

PREVISÃO
DE
CHEGADA

DADOS LOCADOR

NOME: FERNANDO ALVES PEREIRA

ENDEREÇO: TR. BERNARDO GUIMARÃES Nº 131 CEP: _____

BAIRRO: BOA VISTA CIDADE: RECIFE ESTADO: PE FONE: 32326890

EMPRESA: _____ CNPJ: _____

ENDEREÇO: _____ Nº _____ SALA: _____

CIDADE: _____ ESTADO: _____ FONE: _____

MOTORISTA: _____ SOLICITADO POR: _____

IDENTIDADE Nº _____ PRONTUÁRIO Nº _____

C.P.F. Nº _____ HABILITAÇÃO Nº _____

HOTEL: _____

ESTRANGEIRO: _____ PASSAPORTE Nº _____

MARCA: VW TIPO: COU ANO: _____

PLACA: NX06309 Nº DO CHASSE: _____ COR: PRATA

CONDIÇÕES DO VEÍCULO		VENCIMENTO DO CONTRATO	
VISTORIA DO VEÍCULO <input type="checkbox"/> PNEUS <input type="checkbox"/> RETROVISORES <input type="checkbox"/> ASSSÓRIOS (Radio - T. Fitas) <input type="checkbox"/> TRIÂNGULO <input type="checkbox"/> ESTEPE <input type="checkbox"/> CHAVE DE RODA <input type="checkbox"/> MACACO <input type="checkbox"/> VIDROS <input type="checkbox"/> AR		RETORNO KM _____ DATA: <u>30/09/24</u> HORA: _____ SAÍDA KM <u>LINE</u> DATA: <u>07/09/24</u> HORA: _____ RODADOS KM _____ DATA: _____ HORA: _____	23 DIAS(S) x 80.00 = R\$ <u>1840.00</u> TAXA DE SEGURO R\$ _____ = R\$ _____ KM RODADO R\$ _____ = R\$ _____

OBSERVAÇÕES

DIARIAS MOTORISTA	DIAS(S) X R\$	= R\$
HORAEX. MOTORISTA	R\$	= R\$
DEPÓSITO EM ESPÉCIE	R\$ <u>1500.00</u>	
DEPÓSITO EM CHEQUE		
CARTÃO Nº		
Nº CHEQUE		
LENTE		
VALIDADE		
AGÊNCIA DE ORIGEM		
SUB TOTAL	R\$ <u>1840.00</u>	
TX SERVIÇO	R\$ _____	
OUTRAS DESPESAS	R\$ _____	
TOTAL	R\$ <u>1840.00</u>	

DEPOIS DE TER LIDO DETIDAMENTE AS CONDIÇÕES DESTE CONTRATO, (FRENTE E VERSO), E CONCORDANDO, EXPRESSAMENTE COM AS MES O FIRMO NA PRESEÇA DAS TESTEMUNHAS RETRO ASSINADAS, PARA QUE PRODUZA OS EFEITOS LEGAIS.

RECIFE DE 07 DE Setembro DE 2024

[Assinatura] ASS. DO LOCADOR

_____ ASS. DO LOCATÁRIO OU REPRESENTANTE

LOGADO POR	CONFERIDO POR	LANÇADO	VISTO GERÊNCIA	DATA
------------	---------------	---------	----------------	------

ATENÇÃO
EM CASO DE ROUBO, INCÊNDIO OU COLISÃO, O LOCATÁRIO PAGARÁ AFRIMINDO DO SEGURO DE ACORDO COM A MARCA DO CARRO OBRIGANDO-SE A APRESENTAR O CERTIFICADO DE OCORRÊNCIA DA DELEGACIA ESPECIALIZADA EM AFRIMINDO DESSA CERTIDÃO, IMPLICARÁ EM ASSUMIR TODAS AS DESPESAS COM O SMI



Dhama
Comercial Ltda

Av. Vinte de Janeiro, 410 - Sala 05
Boa Viagem - Recife - PE - CEP: 51.030-160

Fone: 3076.4700
Fax: 3341.2224

C.N.P.J
INSC EST N°

COMPROVANTE DE LOCAÇÃO

PREVISÃO
DE
CHEGADA

DADOS LOCADOR

NOME: REYNOLDO DA SILVA RIBEIRO

ENDEREÇO: R. GENÉRIO DE MENDONÇA Nº 135 CEP: _____

BAIRRO: BOA VIAGEM CIDADE: RECIFE ESTADO: PE FONE: 33416898

EMPRESA: _____ CNPJ: _____

ENDEREÇO: _____ Nº _____ SALA: _____

CIDADE: _____ ESTADO: _____ FONE: _____

MOTORISTA: _____ SOLICITADO POR: _____

IDENTIDADE Nº _____ PRONTUÁRIO Nº _____

C.P.F. Nº _____ HABILITAÇÃO Nº _____

HOTEL: _____

VEÍCULO LOCADO

ESTRANGEIRO: _____ PASSAPORTE Nº _____

MARCA: BWV TIPO: Voyager ANO: _____

PLACA: WV-5139 Nº DO CHASSI: _____ COR: BRANCO

CONDIÇÕES DO VEÍCULO		VENCIMENTO DO CONTRATO	
VISTORIA DO VEÍCULO <input type="checkbox"/> PNEUS <input type="checkbox"/> RETROVISORES <input type="checkbox"/> ASSSÓRIOS (Rádio - T. Filas) <input type="checkbox"/> TRIÂNGULO <input type="checkbox"/> ESTEPE <input type="checkbox"/> CHAVE DE RODA <input type="checkbox"/> MACACO <input type="checkbox"/> VIDROS <input type="checkbox"/> AR		QUILOMETRAGEM RETORNO DATA: <u>30/09/14</u> HORA: _____ KM SAÍDA <u>line</u> DATA: <u>02/09/14</u> HORA: _____ KM RODADOS DATA: _____ HORA: _____ KM	
V <input type="checkbox"/> ¼ <input type="checkbox"/> ½ <input type="checkbox"/> ¾		<u>23</u> DIA(S) x <u>10000</u> =RS <u>2.300,00</u> TAXA DE SEGURO RS _____ =RS _____ KM RODADO RS _____ =RS _____	

OBSERVAÇÕES

DIARIAS MOTORISTA DIA(S) X RS _____ =RS _____

HORAEX. MOTORISTA RS _____ =RS _____

DEPÓSITO EM ESPÉCIE RS _____	EM CHEQUE	SUB TOTAL RS <u>2.300,00</u>
CARTÃO Nº _____	Nº CHEQUE _____	TX SERVIÇO RS _____
LEMINTE: _____	VALIDADE: _____	OUTRAS DESPESAS RS _____
AGÊNCIA DE ORIGEM _____		TOTAL RS <u>2.300,00</u>

DEPOIS DE TER LIDO DETIDAMENTE AS CONDIÇÕES DESTE CONTRATO, (FRENTE E VERSO), E CONCORDANDO, EXPRESSAMENTE COM AS MESM O FIRMO NA PRESEÇA DAS TESTEMUNHAS RETRO ASSINADAS, PARA QUE PRODUZA OS EFEITOS LEGAIS.

RECIFE DE 02/09/2014 DE 2014

ASS. DO LOCADOR _____ ASS. DO LOCATÁRIO OU REPRESENTANTE _____

LOCADO POR	CONFERIDO POR	LANÇADO	VISTO GERÊNCIA	DATA
------------	---------------	---------	----------------	------

ATENÇÃO
EM CASO DE ROUBO, INCÊNDIO OU COLISÃO, O LOCATÁRIO PAGARÁ A FRANCHIA DO SEGURO DE ACORDO COM A MARCA DO CARRO OBRIGANDO-SE A APRESENTAR CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA DA DELEGACIA ESPECIALIZADA A NÃO APRESENTAÇÃO DESSA CERTIDÃO, IMPLICARÁ EM ASSUMIR TODAS AS DESPESAS COM O SINISTR



Dhama
Comercial Ltda

Av. Vinde de Janeiro, 410 - Sala 05
Boa Viagem - Recife - PE - CEP: 51.030-160

Fone: 3076.4700
Fax: 3341.2224

C.N.P.J
INSC EST N°

COMPROVANTE DE LOCAÇÃO

PREVISÃO
DE
CHEGADA

NOME: RAYMUNDO DA SILVA PEREIRA
ENDEREÇO: R. BRUNO GUIMARÃES Nº 135 CEP: _____
BAIRRO: Boa Vista CIDADE: Recife ESTADO: PE FONE: 3291 6898
EMPRESA: _____ CNPJ: _____
ENDEREÇO: _____ Nº _____ SALA: _____
CIDADE: _____ ESTADO: _____ FONE: _____
MOTORISTA: _____ SOLICITADO POR: _____
IDENTIDADE Nº _____ PRONTUÁRIO Nº _____
C.P.F. Nº _____ HABILITAÇÃO Nº _____
HOTEL: _____

ESTRANGEIRO: _____ **PASSAPORTE Nº** _____
MARCA: VW **TIPO:** Gol **ANO:** _____
PLACA: RDE-2025 **Nº DO CHASSI:** _____ **COR:** Prata

CONDIÇÕES DO VEÍCULO	VENCIMENTO DO CONTRATO
VISTORIA DO VEÍCULO <input type="checkbox"/> PNEUS <input type="checkbox"/> RETROVISORES <input type="checkbox"/> ASSSÓRIOS (Rádio - T. Filas) <input type="checkbox"/> TRIÂNGULO <input type="checkbox"/> ESTEPE <input type="checkbox"/> CHAVE DE RODA <input type="checkbox"/> MACACO <input type="checkbox"/> VIDROS <input type="checkbox"/> AR	RETORNO DATA: 30/9/24 HORA: _____ KM SAIDA 6000 DATA: 28/9/24 HORA: _____ KM RODADOS DATA: _____ HORA: _____ KM _____ 15 DIA(S) X 80,00 =R\$ 1.200,00 TAXA DE SEGURO R\$ =R\$ KM RODADO R\$ =R\$

OBSERVAÇÕES

DIARIAS MOTORISTA DIA(S) X R\$ =R\$	SUB TOTAL R\$ 1.200,00
HORAEX. MOTORISTA R\$ =R\$	TX SERVIÇO R\$ _____
DEPÓSITO R\$ _____ EM ESPÉCIE _____ EM CHEQUE _____	OUTRAS DESPESAS R\$ _____
CARTÃO Nº _____	TOTAL R\$ 1.200,00
Nº CHEQUE _____	
LENTE _____	
VALIDADE _____	
AGÊNCIA DE ORIGEM _____	

DEPOIS DE TER LIDO DETIDAMENTE AS CONDIÇÕES DESTE CONTRATO, (FRENTE E VERSO), E CONCORDANDO, EXPRESSAMENTE COM AS MESMAS O FIRMO NA PRESENÇA DAS TESTEMUNHAS RETRO ASSINADAS, PARA QUE PRODUZA OS EFEITOS LEGAIS.

RECIFE _____ DE _____ DE _____

ASS. DO LOCADOR

ASS. DO LOCATÁRIO OU REPRESENTANTE

LOGADO POR	CONFERIDO POR	LANÇADO	VISTO GERÊNCIA	DATA
------------	---------------	---------	----------------	------

ATENÇÃO

EM CASO DE ROUBO, INCÊNDIO OU COLISÃO, O LOCATÁRIO PAGARÁ A FRANQUIA DO SEGURO DE ACORDO COM A MARCA DO CARRO OBRIGANDO-SE A APRESENTAR A CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA DA DELEGACIA ESPECIALIZADA A NÃO APRESENTAÇÃO DESTA CERTIDÃO, IMPLICARÁ EM ASSUMIR TODAS AS DESPESAS COM O SINISTRO.