



PREFEITURA MUNICIPAL VITORIA
 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
 AV. MARECHAL MASCARENHAS DE MORAES, Nº 1185
 CEP: 29017-010 - FORTE SÃO JOÃO - VITÓRIA/ES
 CNPJ: 14.792.165/0001-58
 Fone/Fax: (27) 3132-5058

**ORDEM
 DE
 SERVIÇO**
2042/2020

ADITIVO

Unidade Gestora da Licitação: FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Licitação: 16/2020 - Dispensa de Licitação

Nº de RS's:	123 / 2020
Processo Adm.	00367590/2010
Valor Total (R\$)	Valor total por extenso
18.008,38	DEZOITO MIL OITO REAIS E TRINTA E OITO CENTAVOS

Unidade Requisitante

015.001.002.003.000 - .

Local de Entrega

RUA JOAO PALACIOS 503	<i>Prazo de Entrega</i>	<i>Condição de Pagamento</i>
EURICO SALES		30 dias
29160-161 SERRA - ES		<i>Nro / Ano do Contrato</i>
		57/2020

Dados do Prestador de Serviço

<i>Fornecedor</i>				<i>CNPJ (RG)</i>
040859 RAFAEL DE PAULA COSMO				082.591.027-73
<i>Endereço</i>	<i>Bairro</i>			
RUA CHAFIC MURAD 54 101	BENTO FERREIRA			
<i>E-Mail</i>	rpcosmo@gmail.com			
<i>Cidade</i>	<i>UF</i>	<i>CEP</i>	<i>Telefone</i>	<i>Fax</i>
VITÓRIA	ES	29050-660	(27)99817-1571	
<i>Banco</i>	<i>Agência / Conta</i>			

Empenho	Valor Empenho	Dotação/Elemento de Despesa	Fonte de Recurso			
03660/2020	167,62	1612 015.001.103020006.20309 / 3.3.90.36.15 - LOCACAO DE IMOVEIS	1.211.0000.0000 - RECEITA DE IMPOSTOS E DE TRANSF IMPOSTOS SAÚDE			
Item	Material	Unidade	Marca	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
2	7.01.02.0072.7	UN		1,000	167,6200	167,62
L2	DIFERENÇA DE REAJUSTE, LOCAÇÃO DE IMÓVEL - PESSOA FÍSICA					
1	7.01.02.0022.0	UN		12,000	1.486,7300	17.840,76
L2	LOCAÇÃO DE IMOVEL - PESSOA FÍSICA					



PREFEITURA MUNICIPAL VITORIA
 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
 AV. MARECHAL MASCARENHAS DE MORAES, Nº 1185
 CEP: 29017-010 - FORTE SÃO JOÃO - VITÓRIA/ES
 CNPJ: 14.792.165/0001-58
 Fone/Fax: (27) 3132-5058

**ORDEM
 DE
 SERVIÇO**
2042/2020

ADITIVO

Unidade Gestora da Licitação: FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Licitação: 16/2020 - Dispensa de Licitação

Nº de RS's:	123 / 2020
Processo Adm.	00367590/2010
Valor Total (R\$)	Valor total por extenso
18.008,38	DEZOITO MIL OITO REAIS E TRINTA E OITO CENTAVOS

Unidade Requisitante

015.001.002.003.000 - .

NOTA:

Para efeito de pagamento, solicitamos que seja informado na nota de serviço o número da O.S., dados bancários e nota de empenho.

Observação:

Autorizo a Execução do Serviço

VITÓRIA / ES, ____ de _____ de _____

 Carimbo e Assinatura do Responsável

RESERVADO AO PRESTADOR DE SERVIÇO

 Assinatura da Contratada