



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
 1176/2021**

Unidade Gestora da Licitação: FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Licitação: 107/2021 - Compra Direta

Nº de RS's:	518 / 2021
Processo Adm.	04997957/2021
Valor Total (R\$)	Valor total por extenso
1.800,00	UM MIL OITOCENTOS REAIS

Unidade Requisitante

015.001.001.002.000 - .

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>

Dados do Prestador de Serviço

<i>Fornecedor</i>			<i>CNPJ (RG)</i>
004064 ABRASCO - ASSOC. BRAS. DE POS-GRADUACAO EM SAUDE COLETIVA			00.665.448/0001-24
<i>Endereço</i>	<i>Bairro</i>		
AV Brasil 4365	BONSUCESSO		
<i>E-Mail</i>			
<i>Cidade</i>	<i>UF</i>	<i>CEP</i>	<i>Telefone</i>
RIO DE JANEIRO	RJ	21040-900	(21)2560-8699
<i>Banco</i>	<i>Agência / Conta</i>		

Empenho	Valor Empenho	Dotação/Elemento de Despesa	Fonte de Recurso			
02511/2021	1.800,00	3332 015.001.101220006.18190 / 3.3.90.39.40 - SERVIÇO DE SELECAO E TREINAMENTO	2.214.2100.0000 - RECURSOS SUS GOV FEDERAL - BLC MANUTENÇÃO_COVID19			
Item	Material	Unidade	Marca	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	7.22.40.0020.6	UN		4,000	450,0000	1.800,00
PAGAMENTO, Aplicação: Taxa de inscrição						



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
 1176/2021**

Unidade Gestora da Licitação: FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Licitação: 107/2021 - Compra Direta

Nº de RS's:	518 / 2021
Processo Adm.	04997957/2021
Valor Total (R\$)	Valor total por extenso
1.800,00	UM MIL OITOCENTOS REAIS

Unidade Requisitante

015.001.001.002.000 - .

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