



CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DO ALTO PARANAIBA
JUQUINHA SOUTO, 100
NOVO HORIZONTE
LAGOA FORMOSA - MG
CNPJ.: 02.319.394/0001-70

CEP.: 38720000

Autorização de Empenho nº
4.724 / 2026 - 10/06/2026

Autorização de Compras nº
4724 / 2026 - 10/06/2026

Fones: 0**34-3824-1710

Fax...: 0** - - - - -

Requisição de Compras nº

0 / 0

Solicitação de Despesas Nr. 106 / 2026 - 1 Data 10/06/2026
Secretaria de Origem CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍB
Divisão de Origem TRANSPORTE
Seção de Origem
Número do Pedido

Fornecedor FORCA P PECAS E SERVICOS LTDA
E-mail: sscontabil@sscontabil.com.br
Endereço Rua DOUTOR LUIZ ANTONIO WAACK Nº 560
Cidade UBERLÂNDIA UF MG
08.420.079/0001-11 Fone: Fax: (34) 3292-8000

Nr da Dotação 33 / 2026 Grupo 1 Especificação 880 Detalhe 0 Sub Detalhe 90 Descrição TRANSPORTE

Funcional 10 302 9002 2 0902 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE TRANSPORTES
Econômica 3 3 90 39 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Juridica

Processo Administrativo: 49/ 2.026 Número Licitação: 24 / 2.026 Modalidade 09 - INEXIGIIBILIDADE

Nr da Nota Fiscal _____ Nº do Empenho _____

Item	Quantidade	Und	Marca	Valor Unitário	Valor Total
11454	1,0000	SV		1.062,0000	1.062,0000

Serviços especializados de revisão preventiva e corretiva do veículo tipo Micro-Ônibus Urbano de Transporte Sanitário, marca/modelo MARCOPOLO/VOLARE V8L ON, com capacidade para 22 passageiros e 2 auxiliares, em conformidade com as especificações técnicas do fabricante e dentro do período de garantia do veículo. Os serviços deverão incluir todas as verificações, substituições de peças e ajustes previstos no plano de manutenção recomendada pelo fabricante, utilizando peças originais e mão de obra técnica certificada, a fim de assegurar o pleno funcionamento, a segurança e a manutenção da garantia de fábrica. – Item exclusivo para a mão-de-obra do serviço.

É Obrigatório anexar esta autorização à nota fiscal.

Desconto	R\$	0,000
Imposto	R\$	0,000
Despesa	R\$	0,000
Total da A.C.S	R\$	1.062,000

_____/_____/_____
Data

Departamento de Compras

Página

1 / 2

Usuário: MATHEUS MOREIRA BELLINI



CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DO ALTO PARANAIBA
JUQUINHA SOUTO, 100
NOVO HORIZONTE
LAGOA FORMOSA - MG
CNPJ.: 02.319.394/0001-70

CEP.: 38720000

Fones: 0**34-3824-1710

Fax...: 0** - - - - -

Autorização de Empenho nº

4.724 / 2026 - 10/06/2026

Autorização de Compras nº

4724 / 2026 - 10/06/2026

Requisição de Compras nº

0 / 0

Solicitação de Despesas Nr. 106 / 2026 - 1 Data 10/06/2026
Secretaria de Origem CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARANAÍB
Divisão de Origem TRANSPORTE
Seção de Origem
Número do Pedido

Fornecedor FORCA P PECAS E SERVICOS LTDA
E-mail: sscontabil@sscontabil.com.br
Endereço Rua DOUTOR LUIZ ANTONIO WAACK Nº 560
Cidade UBERLÂNDIA UF MG
08.420.079/0001-11 Fone: Fax: (34) 3292-8000

Nr da Dotação	33 / 2026	Grupo	Especificação	Detalhe	Sub Detalhe	Descrição
		1	880	0	90	TRANSPORTE

Funcional	10	302	9002	2	0902	MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE TRANSPORTES
Econômica	3	3	90	39		Outros Servicos de Terceiros - Pessoa Juridica

Processo Administrativo: 49/ 2.026 Número Licitação: 24 / 2.026 Modalidade 09 - INEXIGIIBILIDADE

Nr da Nota Fiscal _____ Nº do Empenho _____

Item	Quantidade	Und	Marca	Valor Unitário	Valor Total
Histórico...: Contratação, frente a concessionária autorizada pela fabricante para prestação de serviços de revisão, manutenção preventiva e corretiva, com fornecimento de peças originais, destinados ao veículo tipo Micro-Ônibus Urbano de Transporte Sanitário, marca/modelo MARCOPOLO/VOLARE V8L ON, placa TEL-5J58, CHASSI n . 93PB43A10SC103240, o qual compõe a frota deste Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Paraiba CISALP, referente à revisão obrigatória do veículo, pelo alcance dos 50.000 Km. rodados.					

É Obrigatório anexar esta autorização à nota fiscal.

Desconto	R\$	0,000
Imposto	R\$	0,000
Despesa	R\$	0,000
Total da A.C.S	R\$	1.062,000

_____/_____/_____
Data

Departamento de Compras

Página 2 / 2

Usuário: MATHEUS MOREIRA BELLINI