



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CONFRESA
CNPJ: 37.464.716/0001-50
CONFRESA - MT, AV. CENTRO OESTE, Nº 286, CENTRO

RESERVA DE DOTAÇÃO SOLICITAÇÃO: 00001529/2026

REQUERENTE: 13868 - JOSE SOAIR DE OLIVEIRA JUNIOR

SOLICITADA EM: 24/04/2026

ÓRGÃO: 06 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

UNIDADE: 001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

SETOR: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

DESCRIÇÃO: SMS-SOLICITAÇÃO DE AJUDA DE CUSTO PARA JOSE SOAIR DE OLIVEIRA JUNIOR

JUSTIFICATIVA: SMS-SOLICITAR AQUISIÇÃO DE AJUDA DE CUSTO PARA AJUDAR A CUSTEAR DESPESAS COM LOCOMOÇÃO DE PASSAGENS DO PACIENTE JOSE SOAIR DE OLIVEIRA JUNIOR E SUA ACOMPANHANTE AURENIVIA BARROS FEITOSA OLIVEIRA, O MESMO ESTÁ EM TRATAMENTO ESPECIALIZADO (ONCOLOGIA) NO HOSPITAL DE AMOR EM BARRETOS SP, COM AGENDAMENTO DE QUIMIOTERAPIA PARA OS DIAS 04E 05/05/2026, CONFORME ANOTAÇÃO MEDICA

DOTAÇÃO

REDUZIDO	DOTAÇÃO	VALOR RESERVADO
00000137	06.001.10.122.0073.20079.3390000000.15001002000 - APLICAÇÕES DIRETAS	1.444,00

Sexta-feira, 24 de Abril de 2026

Vitor Duarte Queiroz Campos

050.658.451-82

Secretário de Saúde



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.***.***-82, em 24/04/2026 às 12:30:35, com fundamento no Decreto nº 002/2026. A autenticidade do documento pode ser conferida através do Qrcode ou no site <https://confresa.online/protocolo/validar> informando o código: 4751141021



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CONFRESA
CNPJ: 37.464.716/0001-50
CONFRESA - MT, AV. CENTRO OESTE, Nº 286, CENTRO

SOLICITAÇÃO 1529/2026

Requerente: JOSE SOAIR DE OLIVEIRA JUNIOR

Solicitada em: 24/04/2026

Órgão: 06 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade: 001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Setor: 91 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Finalidade: SMS-SOLICITAÇÃO DE AJUDA DE CUSTO PARA JOSE SOAIR DE OLIVEIRA JUNIOR

Justificativa: SMS-SOLICITAR AQUISIÇÃO DE AJUDA DE CUSTO PARA AJUDAR A CUSTEAR DESPESAS COM LOCOMOÇÃO DE PASSAGENS DO PACIENTE JOSE SOAIR DE OLIVEIRA JUNIOR E SUA ACOMPANHANTE AURENIVIA BARROS FEITOSA OLIVEIRA, O MESMO ESTÁ EM TRATAMENTO ESPECIALIZADO (ONCOLOGIA) NO HOSPITAL DE AMOR EM BARRETOS SP, COM AGENDAMENTO DE QUIMIOTERAPIA PARA OS DIAS 04E 05/05/2026, CONFORME ANOTAÇÃO MEDICA

Cód. TCE	Seq.	Item	Descrição	Unidade		Quantidade			
				Fornecimento	Tipo	Unidade	Solicitada	Valor	Subtotal
00028236	1	19195	AJUDA DE CUSTO PARA PASSAGENS.	UNIDADE (CÓD.	PRODUTO	UN - UNIDAD	1,0000	1.444,0000	1.444,00
Quantidade Itens:			1	Quantidade Total:			1,0000	Total:	R\$ 1.444,00

Vitor Duarte Queiroz Campos

050.658.451-82

Secretário de Saúde

JOSE SOAIR DE OLIVEIRA JUNIOR

REQUERENTE

Incluído Por: ANA CLARA MARINHO LUZ



Ofício nº118/SMS/SS/2026

Confresa-MT, 24 de abril de 2026

Da: Secretaria Municipal de Saúde – Confresa/MT

Para: Secretaria Municipal de Finanças

A/C Marina Freire da Cunha

Prezada Senhora,

Cumprimentamos Vossa Senhoria e na oportunidade encaminhamos:

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE COMPRAS E/OU CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS

1. DADOS DO REQUISITANTE																					
Nome: Victor Duarte Queiroz Campos																					
Sector/Coord.: Secretaria de Saúde																					
E-mail: servicosocial@saude.confresa.mt.gov.br																					
2 – JUSTIFICATIVA																					
- A Administração Municipal por meio da Secretaria Municipal de Saúde, vem solicitar aquisição de ajuda de custo para ajudar a custear despesas com locomoção de passagens do paciente Jose Soair de Oliveira Junior e sua acompanhante Aurenivia Barros Feitosa Oliveira, o mesmo está em tratamento especializado (Oncologia) no Hospital de Amor em Barretos SP, com agendamento de Quimioterapia para os dias 04e 05/05/2026, conforme anotação medica.																					
<table border="1"><thead><tr><th>ITEM</th><th>QTDE</th><th>UND</th><th>DESCRIÇÃO</th><th>MARCA</th><th>VALOR UNIT</th><th>VALOR TOTAL</th></tr></thead><tbody><tr><td>01</td><td>01</td><td>Und</td><td>Ajuda de custo</td><td>-</td><td>1.444,00</td><td>1.444,00</td></tr></tbody></table>								ITEM	QTDE	UND	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	01	01	Und	Ajuda de custo	-	1.444,00	1.444,00
ITEM	QTDE	UND	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNIT	VALOR TOTAL															
01	01	Und	Ajuda de custo	-	1.444,00	1.444,00															
4 – FORMA DE ENTREGA OU PRAZO DE EXECUÇÃO																					
Entrega: Imediata																					
5- DOTAÇÕES																					
ÓRGÃO: 06 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE																					
UNID: 001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE																					

 66 3143-0000  Avenida Centro Oeste, 286 - Centro / CEP - 78652-000

 ouvidoria@confresa.mt.gov.br

Horário de Funcionamento
Segunda a Sexta
das 07h às 17h

CNPJ: 37.464.716/0001-50



PROGRAMA: 0073 GESTAO EM SAUDE

AÇÃO: 2073 MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM GESTAO EM SAUDE

FICHA: 137 APLICAÇÕES DIRETAS

FONTE DE RECURSO: 1.500.1002-001 001

6 – INDICAÇÃO DO(S) FISCAL (IS)

7 – OBSERVAÇÕES

DADOS DO PACIENTE	
NOME: Jose Soair de Oliveira Junior	
CPF: 000.873.991-99 DADOS BANCÁRIOS: BANCO: 0260 Agência: 0001 Conta: 89385849-9	RG: * ORGÃO EXP: DATA DE EXPEDIÇÃO:
DADOS DO ACOMPANHANTE	
NOME: Aurenivia Barros Feitosa Oliveira	
CPF: 004.040.831-02	RG: * ORGÃO EXP: DATA EXPEDIÇÃO:

Sem mais para o momento, agradeço.

Victor Duarte Queiroz Campos
Secretário Municipal de Saúde
Portaria 114/2026

 66 3143-0000  Avenida Centro Oeste, 286 - Centro / CEP - 78652-000

 ouvidoria@confresa.mt.gov.br

Horário de Funcionamento

Segunda a Quinta
das 07h às 17h

 CNPJ: 37.464.716/0001-50



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.***.***-82, em 24/04/2026 às 12:30:35, com fundamento no Decreto nº 002/2026. A autenticidade do documento pode ser conferida através do Qrcode ou no site <https://confresa.online/protocolo/validar> informando o código: 4751141021

Consultas Hospital



Hospital de Amor

horas.



04/05/2026 às 14:42



Exames - Lab. Análises

Clínicas



Sérgio Reis -

Laboratório de Análises
Clínicas - Unidade Adulto
Barretos

**Orientações: Jejum: 4
horas.**



05/05/2026 às 06:00



Quimioterapia



Amélia Bernardini

Cutrale - Centro Infusional -
Unidade Adulto Barretos

Orientações: Siga o



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO FEDERAL
Estado de Goiás
Secretaria de Segurança Pública

Nome / Name
JOSE SOAIR DE OLIVEIRA JUNIOR

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number
000.873.991-99

Sexo / Sex
M

Data de Nascimento / Date of Birth
21/02/1982

Nacionalidade / Nationality
BRA

Validade / Expiry
11/03/2036

Filiação / Filiation
LANDJANE FURQUIM DA SILVA

JOSÉ SOAIR DE OLIVEIRA

Órgão Expedidor / Card Issuer
POLÍCIA CIVIL DE GOIÁS - SIH

Local / Place of Issue
GOIÂNIA

Emissão / Issue
11/03/2026

Assinatura do Expedidor / Card Issuer Signature
Wesley Leonardo Lopes da Silva Santos
Superintendente de Identificação Humana

Assinatura do Titular / Cardholder's Signature
Jose Soair de Oliveira

Validade em todo o território nacional

Valid

CEP Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO FEDERAL
Estado de Goiás
Secretaria de Segurança Pública

Nome / Name
AURENIVIA BARROS FEITOSA OLIVEIRA

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number
004.040.831-02

Sexo / Sex
F

Data de Nascimento / Date of Birth
07/03/1984

Nacionalidade / Nationality
BRA

Validade / Expiry
04/09/2035

Filiação / Filiation
JOVITA MARIA BARROS FEITOSA

ANTONIO FRANCISCO CUNHA FEITOSA

Órgão Expedidor / Card Issuer
POLÍCIA CIVIL DE GOIÁS - SIH

Local / Place of Issue
GOIÂNIA

Emissão / Issue
04/09/2025

Assinatura do Expedidor / Card Issuer Signature
Wesley Leonardo Lopes da Silva Santos
Superintendente de Identificação Humana

Assinatura do Titular / Cardholder's Signature
Aurenivia Barros J. Oliveira

Validade em todo o território nacional

Valid

CEP Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

AV BRASÍLIA, N. 525
JD VITÓRIA - CEP: 78652-000 - CONFRESA-MT
TELEFONE: 0800 647 6060 / 4020-1038
CNPJ: 19.318.815/0001-83

MATRÍCULA 4251-0 MÊS/ANO 150004241 01/2026

V. L. 10.13 28268112893658

NOME/ENDEÇO
MORADOR: LANDJANE FURQUIM DA SILVA

RUA AYRTON SENNA, 569-QD88 AYRTON
SENNA-PAVILHÃO-CONFRESA-MT-cep: 78652000

LOCALIZAÇÃO 000000070 11/02/2026 GRUPO 5 NÚMERO DO HIDROMETRO A23DM0236755

Comunicado de Débito

Prezado cliente, não identificamos o pagamento do(s) débito(s) abaixo relacionado(s). Deste modo, solicitamos que regularize sua situação junto a nossa empresa ou faça contato para esclarecimentos através do 0800 647 6060

Os encargos correspondentes aos débitos listados serão cobrados na próxima fatura.

REFERÊNCIA	VENCIMENTO	VALOR (R\$)
12/2025	30/12/2025	635,00
10/2025	08/12/2025	2011,05
09/2025	08/12/2025	571,49
07/2025	08/12/2025	992,69

CE CONFRESA

Jose Soair De Oliveira Junior

CNS 700707968625279
CPF 000.873.991-99




Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.***-***-82, em 24/04/2026 às 12:30:35, com fundamento no Decreto nº 002/2026. A autenticidade do documento pode ser conferida através do Qrcode ou no site <https://confresa.online/protocolo/validar> informando o código: 4751141021

Agência

0001



Conta

89385849-9



Banco

0260



**Nu Pagamentos S.A. -
Instituição de Pagamento**



1. IDENTIFICAÇÃO

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde

Interessado(a): Jose Soair de Oliveira Junior

Data de Nascimento: 21/02/1982

Idade: 44 anos

Endereço: Av Centri Oeste, nº 100, Centro, Confresa/MT

2. ASSUNTO

Solicitação de auxílio financeiro para realização de tratamento especializado **ONCOLOGIA**, conforme solicitação médica anexa.

3. HISTÓRICO E RELATO SOCIAL

O senhor Junior compareceu a este serviço informando que esta em tratamento Oncológico, esta realizando quimioterapia e tem agendamento reagendado para o dias 04 e 05/05/2026 no Hospital de Amor em Barretos Sao Paulo, mas a única fonte de renda é oriunda de serviços realizados como mecânico autônomo, mas devido seu estado de saúde, nao esta trabalhando e depende da ajuda de familiares para arcar com todos os gastos, não sendo assim possível fazer uma reserva para custear as despesas com transporte e alimentação, solicitando junto a secretaria municipal de saude ajuda de custo para ajudar a custear as despesas com passagens sua e de sua acompanhante.

4. ANÁLISE TÉCNICA

Analisando e fundamentando no princípio da **Integralidade da Saúde** e no dever do Estado em garantir o acesso a serviços de saude, conforme a Lei 8.080/90. Verificou-se que o paciente já esta em tratamento em outra federação porem se torna inviável a transferência do tratamento para nossa referencia uma vez que possui fila de espera superior a 03 meses na regulação via SISREG, o que compromete o tratamento adequado ao paciente.

A vulnerabilidade socioeconômica identificada demonstra que a ausência de auxílio institucional inviabiliza o direito fundamental à saúde, configurando uma situação de desproteção social.

5. CONCLUSÃO E PARECER

Diante do exposto e com base no estudo social realizado, este Serviço Social emite parecer:

FAVORÁVEL ao custeio do valor solicitado, em caráter de urgência, visando a continuidade do tratamento de saúde do requerente.



Assistente Social
Luciene Ferreira Vilela
CRESS 3603/20ª Região

Confresa/MT, 24 de abril 2026.

 66 3143-0000  Avenida Centro Oeste, 286 - Centro / CEP - 78652-000

 ouvidoria@confresa.mt.gov.br

Horário de Funcionamento
Segunda-Quinta
das 07h às 17h

CNPJ: 37.464.716/0001-50

