



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: 00001531/2026

REQUERENTE: 205185 - LUSMEIRE ROSA CABRAL SILVA

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 LUSMEIRE ROSA CABRAL SILVA

JUSTIFICATIVA: SMS- SOLICITAR AQUISIÇÃO DE AJUDA DE CUSTO PARA A SENHORA LUSMEIRE ROSA CABRAL SILVA, PARA CUSTEAR MEDICAMENTO DE USO CONTINUO CONFORME SOLICITAÇÃO MÉDICA.

DOTAÇÃO

REDUZIDO	DOTAÇÃO	VALOR RESERVADO
00000137	06.001.10.122.0073.20079.3390000000.15001002000 - APLICAÇÕES DIRETAS	726,76

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 12:30:07, 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: 3778377084



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

SOLICITAÇÃO 1531/2026

Requerente: LUSMEIRE ROSA CABRAL SILVA

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 LUSMEIRE ROSA CABRAL SILVA

Justificativa: SMS- SOLICITAR AQUISIÇÃO DE AJUDA DE CUSTO PARA A SENHORA LUSMEIRE ROSA CABRAL SILVA, PARA CUSTEAR MEDICAMENTO DE USO CONTINUO CONFORME SOLICITAÇÃO MÉDICA.

Cód. TCE	Seq.	Item	Descrição	Unidade		Quantidade			
				Fornecimento	Tipo	Unidade	Solicitada	Valor	Subtotal
399038-9	1	22496	AJUDA DE CUSTO	UNIDADE (CÓD.)	PRODUTO	UN - UNIDADE	1,0000	726,7600	726,76
Quantidade Itens:			1	Quantidade Total:			1,0000	Total:	R\$ 726,76

Vitor Duarte Queiroz Campos

050.658.451-82

Secretário de Saúde

LUSMEIRE ROSA CABRAL SILVA

REQUERENTE

Incluído Por: ANA CLARA MARINHO LUZ



Ofício nº120/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							
Setor/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 a senhora Lusmeire Rosa Cabral Silva, para custear medicamento de uso contínuo conforme solicitação médica.							
3 – ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO E QUANTITATIVO							
-							
ITEM	QTDE	UND	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	
01	01	Und	Ajuda de custo	-	726,76	726,76	
4 – FORMA DE ENTREGA OU PRAZO DE EXECUÇÃO							
Entrega: Imediata							
5- DOTAÇÕES							
ÓRGÃO: 06 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE							
UNID: 001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE							
PROGRAMA: 0073 GESTAO EM SAUDE							

 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



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.***.***-82, em 24/04/2026 às 12:30:07, 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: 3778377084

AÇÃO: 2073 MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM GESTAO EM SAUDE

FICHA: 137 APLICAÇÕES DIRETAS

FONTE DE RECURSO: 1.500.1002-001 00

6 – INDICAÇÃO DO(S) FISCAL (IS)

7 – OBSERVAÇÕES

DADOS DO PACIENTE

NOME: Lusmeire Rosa Cabral Silva

CPF: 981.912.841-20

DADOS BANCÁRIOS:

Banco: NU Pagamentos S.A

Agência: 0001

Conta: 24205633-7

RG:

ORGÃO EXP:

DATA DE 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-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 12:30:07, 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: 3778377084

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUN. DE CONFRESA

Fone: (66) 3564-1235
Rua Camilo Lorscheiter, s/nº - Centro
CEP 78.652-000 - Confresa-MT

1ª Via - Retenção da Farmácia ou Drogeria
2ª Via - Orientação do paciente

Paciente: Rusmeire R. C. de Silva

Endereço: _____

Prescrição: Uso Oral

① - Torval CR 500mg - 120cp
1 cp 12/12 h

Data: 22.04.26

Maria Anália A. M. G. Borges
PS QUIATRIA
CRM - MT 13486

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident.: _____ SSP/ _____

End.: _____

Cidade: _____ UF _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

Data

ADR COMÉRCIO - 65-99810-8948



RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUN. DE CONFRESA

Fone: (66) 3564-1235

Rua Camilo Lorscheiter, s/nº - Centro
CEP 78.652-000 - Confresa-MT

1ª Via - Retenção da Farmácia ou Drogeria

2ª Via - Orientação do paciente

Paciente: Rusmeire R. C. Silva

Endereço: _____

Prescrição: Uso Oral

Q - Tenipif OD 75mg - 120cp
1 cp cada

Data: 22/04/26

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

Maria Aparecida M. G. Borges
ESPECIALISTA
CRM - MT 30

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident.: _____ SSP/ _____

End.: _____

Cidade: _____ UF _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

Data

ADR COMÉRCIO - 65-99810-8948





(66) 98427 7552

Av. Centro Oeste - nº 173
Centro - Cep: 78.652-000
Confresa - MT

CONTROLE INTERNO

Data: 22/04/2026

Nome: ORÇAMENTO

Endereço:

Quant.	Unid.	Discriminação	Unit.	Total
04		TORVAL CR 500mg		356,00
04		VENLIFT OD		524,00
		"Cuidando de você todos os dias"		
01.432.582/0001-48				
DROGARIA CRISTO REI LTDA				
AV. CENTRO OESTE, 173 CENTRO CEP: 78.652-000 MATO GROSSO				
				Total 880,00

GRÁFICA GOMIX - Fone (14) 99668-1875 - Atendimento todo o Brasil

Assinatura: _____

A Farmarela

ORÇAMENTO

RAZAO SOCIAL: DROGARIAS ULTRA POPULAR CONFRESA L
TDA

CNPJ: 22.183.946/0001-73 FONE: 6635641109

ENDERECO: AVENIDA CENTRO OESTE, 54

DATA: 22/04/2026 09:09

USUARIO: 136

IDENTIFICACAO:

CODIGO: 3895863

ITENS

CODIGO DESCRICAO - FABRICANTE

QTD	VL.UNIT	DESC(%)	VALOR
TOTAL			

8903855081311 - TORVAL CR 500MG C/ 60 CP REV LIB

PR -

TORRENT

2,00 X 166,87 - 15,00%

282,52

8903855062006 - VENLIFT OD 75MG CX 30 CAP - TO

RRENT

4,00 X 131,20 - 15,00%

444,24

TOTAL:

726,76

ECONOMIA:

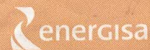
131,78

FORMA PAGTO.:

PBM



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.***-***-82, em 24/04/2026 às 12:30:07, 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: 3778377084



DANF3E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL
DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRÔNICA

ENERGISA MATO GROSSO - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
Rua Vereador João Barbosa Caramuru, 164
Cuiabá/MT - CEP 78010-900
CNPJ 03.467.321/0001-99 - Insc. Est. 13.020.425-0

Classificação: MTC - CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / B3 Tipo de Fornecimento: BIFÁSICO
COMERCIAL / OUTROS SERVIÇOS E OUTRAS ATIVIDADES

TENSÃO NOMINAL EM VOLTS Disp.: 127 Lim. min.: 117 Lim. máx.: 133

LUSMEIRE ROSA CABRAL SILVA

EST RURAL, S/N / TRAFÓ 79213 - SETOR LUMIAR
CONFRESA/MT CEP: 78052000 (AG: 256)
ROTEIRO: 14 - 256 - 800 - 370

CÓDIGO DO CLIENTE

6/1290217-7

CÓDIGO DA INSTALAÇÃO

00000654213

CPF: 000.000.000-00

REF: MÊS / ANO

Mar / 2026

VENCIMENTO

30/03/2026

TOTAL A PAGAR

R\$ 132,67



NOTA FISCAL N° 064035660 - SÉRIE 001
DATA EMISSÃO/APRESENTAÇÃO: 23/03/26
Consulte pela Chave de Acesso em:
<https://www.sefaz.mt.gov.br/nf3e/consulta>

Chave de Acesso
5126.0303.4673.2100.0199.6600.1054.0356.6020.7290.8063

EMITIDO EM CONTINGÊNCIA



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.***.***-82, em 24/04/2026 às 12:30:07, 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: 3778377084

Dados bancários

Agência

0001



Conta

24205633-7



Banco

0260



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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO FEDERAL
 Estado de Mato Grosso
 Secretaria de Segurança Pública

Nome / Name
LUSMEIRE ROSA CABRAL SILVA
 Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number
981.912.841-20
 Data de Nascimento / Date of Birth
23/01/1966
 Nacionalidade / Nationality
BRA
 Naturalidade / Place of Birth
QUIRINOPOLIS/GO
 Validade / Expiry
24/09/2034

Sexo / Sex
F

Filiação / Filiation
DALILA ROSA DE FREITAS

Orgão Expedidor / Card Issuer
POLITEC- INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
DR. AROLDO MENDES DE PAIVA
 Local / Place of Issue
CUIABA
 Emissão / Issue
24/09/2024

P 091

Angela Quattri Nogueira Teixeira
 Assinatura do Expedidor / Card Issuer Signature
 Diretora do Instituto de Identificação

THOMAS GREG

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CARTEIRA DE IDENTIDADE

B10002562863

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

SUS Sistema Único de Saúde
Cartão Nacional de Saúde

Sistema Único de Saúde

LUSMEIRE ROSA CABRAL SILVA
 Data Nasc.: 23/01/1966 Sexo: F
 CNS: 700 4014 2513 1043
CPF: 981.912.841-20



DISQUE SAÚDE 136

Este cartão é de uso pessoal e intransferível.
 Em caso de roubo ou perda, comunicar ao Disque-Saúde.
VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.

SUS



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.***-***-82, em 24/04/2026 às 12:30:07, 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: 3778377084

PARECER SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome: Lusmeire Rosa Cabral Silva

Data de nascimento: 23/01/1966

Sexo: Feminino

Filiação: Dalila Rosa de Freitas

Endereço: Confresa-MT

Assistente Social: Luciene Ferreira Vilela CRESS: 3603 20ª Região MT

Exposição de motivo: O Presente parecer trata-se de um atendimento realizado por este serviço à senhora Lusmeire, que solicita a possível aquisição de ajuda de custo para compra de medicamentos.

Parecer Técnico: Por meio de entrevista com a senhora Lusmeir, a qual relatou que, ela esta em tratamento com Psiquiatra e faz uso continuo de medicamento porem o mesmo nao estao disponivel na farmacia de atençao basica do municipio e no momento a família não tem condições financeiras para arcar com as despesas dos referidos medicamentos e solicita junto a Secretaria Municipal de Saúde ajuda de custo para custear a medicação conforme prescricao medica.

Diante do exposto, considerando que a paciente necessita de medicamentos para possível tratamento, coloco esse parecer a disposição para avaliação da aquisição de ajuda de custo podendo ser em conformidade com a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, nº 8.742 de 07 de dezembro de 1993.

“Capítulo IV, Sessão II (Dos benefícios eventuais), § Poderão ser estabelecidos outros benefícios eventuais para atender necessidades advindas de situações de vulnerabilidade temporária, com prioridade para criança, a família, o idoso, a pessoa portadora de deficiência, a gestante, a nutriz e nos casos de calamidade pública”.

“E na Lei Municipal nº 210 de 20/06/2005, que autoriza o Executivo Municipal de Confresa-Mt a fazer doações na forma direta em que menciona de atendimento direto ao público, nas áreas de Assistência Social, Médica, Educação e outras”



Luciene Ferreira Vilela

Assistente Social

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



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.***.***-82, em 24/04/2026 às 12:30:07, 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: 3778377084