



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: 00001532/2026

REQUERENTE: 23254 - LUCEIR GOMES DOS SANTOS

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 LUCEIR GOMES DOS SANTOS

JUSTIFICATIVA: SMS-SOLICITAR AQUISIÇÃO DE AJUDA DE CUSTO PARA CUSTEAR DESPESAS COM PASSAGENS PARA CONSULTA E MEDICAÇÃO DO PACIENTE PEDRO LUCA GOMES DE PAULA E DE SUA ACOMPANHANTE A SENHORA LUCEIR GOMES DOS SANTOS, O MENOR ESTÁ EM TRATAMENTO ESPECIALIZADO EM DERMATITE ATOPICA GRAVE EM PALMAS TO COM AGENDAMENTO PARA DIA 30/04/2026. CONFORME ANOTAÇÃO MÉDICA.

DOTAÇÃO

REDUZIDO	DOTAÇÃO	VALOR RESERVADO
00000137	06.001.10.122.0073.20079.3390000000.15001002000 - APLICAÇÕES DIRETAS	1.252,88

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 12:29:17, 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: 3296270795



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

SOLICITAÇÃO 1532/2026

Requerente: LUCEIR GOMES DOS SANTOS

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 LUCEIR GOMES DOS SANTOS

Justificativa: SMS-SOLICITAR AQUISIÇÃO DE AJUDA DE CUSTO PARA CUSTEAR DESPESAS COM PASSAGENS PARA CONSULTA E MEDICAÇÃO DO PACIENTE PEDRO LUCA GOMES

DE PAULA E DE SUA ACOMPANHANTE A SENHORA LUCEIR GOMES DOS SANTOS, O MENOR ESTÁ EM TRATAMENTO ESPECIALIZADO EM DERMATITE ATÓPICA GRAVE EM PALMAS TO COM AGENDAMENTO PARA DIA 30/04/2026. CONFORME ANOTAÇÃO MÉDICA.

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	1.252,8800	1.252,88
Quantidade Itens:			1	Quantidade Total:			1,0000	Total:	R\$ 1.252,88

Vitor Duarte Queiroz Campos

050.658.451-82

Secretário de Saúde

LUCEIR GOMES DOS SANTOS

REQUERENTE

Incluído Por: ANA CLARA MARINHO LUZ



**Ofício nº121/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: <a href="mailto:servicosocial@saude.confresa.mt.gov.br">servicosocial@saude.confresa.mt.gov.br</a>																					
2 – JUSTIFICATIVA																					
- A Administração Municipal por meio da Secretaria Municipal de Saúde, vem solicitar aquisição de ajuda de custo para custear despesas com passagens para consulta e medicação do paciente Pedro Luca Gomes de Paula e de sua acompanhante a senhora Luceir Gomes dos Santos, o menor está em tratamento especializado em <b>Dermatite Atópica Grave</b> em Palmas TO com agendamento para dia 30/04/2026. Conforme anotação médica.																					
3 – ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO E QUANTITATIVO																					
<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>1.252,88</td><td>1.252,88</td></tr></tbody></table>								ITEM	QTDE	UND	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	01	01	Und	Ajuda de custo	-	1.252,88	1.252,88
ITEM	QTDE	UND	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNIT	VALOR TOTAL															
01	01	Und	Ajuda de custo	-	1.252,88	1.252,88															
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

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	
<b>NOME:</b> Pedro Luca Gomes de Paula	
<b>CPF:</b> 073.526.531-39	<b>RG:</b>
	<b>ORGÃO EXP:</b>
DADOS DO ACOMPANHANTE	
<b>NOME:</b> Luceir Gomes dos Santos	
<b>CPF:</b> 015.064.111-77	
<b>DADOS BANCÁRIOS:</b>	
<b>BANCO:</b> Banco Sicob	
<b>AGENCIA:</b> 3056	
<b>CONTA:</b> 4987	

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](mailto:ouvidoria@confresa.mt.gov.br)

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

CNPJ: 37.464.716/0001-50



 0:18 17:02 ✓✓

**Oncologia Unimed Palmas**  
CONFIRMAR AGENDAMENTO


Passando para confirmar o agendamento d...


**Manda o agendamento para dia 30/04**  
17:54 ✓✓


Por favor 17:54 ✓✓


**CONFIRMAR AGENDAMENTO**


Passando para confirmar o agendamento da sua aplicação.

 Paciente: Pedro Luca Gomes de Paula

 Dia: **30/04/2026**

 Horário: **08h30**

 Medicamento: Dupilumabe (2/2)

 Local: **401** sul, Av. NS 1, Lt 3-5  
- Plano Diretor Sul, Palmas - TO,  
**77015-556** / **Hospital Unimed** /  
**Recepção de Oncologia**

**Obs.: Pedimos que chegue com 15 minutos de antecedência para realizarmos o processo de atendimento e triagem.**

18:50



  
 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

### CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:  
**PEDRO LUCA GOMES DE PAULA**

MATRÍCULA:  
**126946 01 55 2013 1 00070 048 0037277 26**

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO  
 Dezenove de agosto de dois mil e treze

HORA NASC: 16h33min

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO  
 Paraíso do Tocantins/TO

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UF  
 Paraíso do Tocantins/TO

LOCAL DE NASCIMENTO  
 No Hospital Regional Dr. Alfredo Oliveira Barros

SEXO  
 Masc

FILIAÇÃO  
**SALOMÃO BATISTA DE PAULA**, natural de Lizarda/TO e **LUCEIR GOMES DOS SANTOS**, natural de Paraíso do Tocantins/TO

AVÓS  
**Romão Neres de Paula** e **Raimunda Batista de Paula** (paternos) e **Custodio Eustaquio dos Santos** e **Lucilia Gomes dos Santos** (maternos)

CÊRNEOS  
 Não  NOME E MATRÍCULA DOS CÊRNEOS  
 Nada consta.

DATA DE REGISTRO POR EXTENSO  
 Vinte de agosto de dois mil e treze

N.º DVV  
 30-60699951-7

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES  
 Ato registrado no livro A-70, às folhas 48, sob o n.º 3727, 1.ª VIA EXTRAÍDA GRÁTIS Lei 9.534 de 10-12-1997.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA  
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITAÇÃO  
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME:  
**LUCEIR GOMES DOS SANTOS**

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF  
**682807 SEJSP TO**

CPF: **015.064.111-77** DATA NASCIMENTO: **02/02/1987**

FILIAÇÃO  
**CUSTODIO EUSTAQUIO DOS SANTOS**  
**LUCILIA GOMES DOS SANTOS**

PERMISSÃO:  ACC:  CAT. HAB: **AB**

N.º REGISTRO: **05252120826** VALIDADE: **01/06/2031** 1.ª HABILITAÇÃO: **13/07/2011**

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL: **CONFRESA, MT** DATA EMISSÃO: **22/06/2021**

Assessoria Técnica de Análise  
 Diretor de Habitação - Dathab/MT  
 ASSINATURA DO EMISSOR


**MATO GROSSO**

40295448564  
 MT646984675

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
**2230595364**

PROIBIDO PLASTIFICAR  
**2230595364**




  
 Selo ISA247309. O conteúdo da certidão é verdadeiro, dou fé.
   
 Paraíso do Tocantins, 20 de agosto de 2013.

NOME DO OFÍCIO: Serviço de Registro Civil
   
 OFICINA REGISTRAR: Emília Acácio Luz
   
 MUNICÍPIO/UF: Paraíso do Tocantins
   
 CEP: 77600-000

ARTURIO DO REGISTRO CIVIL
   
 Emília Acácio Luz
   
 Oficial

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**
  
**ESTADO DE MATO GROSSO - MUNICÍPIO DE CONFRESA**
  
**COMARCA DE PORTO ALEGRE DO NORTE**
  
**Cartório de Faz e Notas de Confresa - MT**
  
 Av. Centro Oeste, 26 - Fone: (66) 3564-1160 - Cep 78.652.000 - Confresa/MT - e-mail: anacartorio@hotmail.com

**Eliane Rita Camarin Pietrobom**
  
 TABELIA

**AUTENTICAÇÃO**
  
 Confere com a original que me foi apresentada do que dou fé.
   
 BNP29270 R\$ 3,30 + ISSQN 0,13
   
 Em testemunho ( ) da verdade.

ELIANE RITA CAMARIN PIETROBOM-TABELIA E
   
 Confresa-MT, 16 de fevereiro de 2021
   
 Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso.
   
<http://www.tjmt.jus.br/selos> Cod. Serv. 130 Cod Ato

Juliana Antonia da Silva
   
 ESCREVENTE

**MINISTÉRIO DA FAZENDA**
  
**Receita Federal**
  
**Cadastro de Pessoas Físicas**

**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO**
  
 Número
   
**073.526.531-39**
  
 Nome
   
**PEDRO LUCA GOMES DE PAULA**
  
 Nascimento
   
**19/08/2013**
  
**VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO**

This card is issued by Banco Cooperativo Sicoob S.A. pursuant to license by Visa International.

4660 7002 2903 0463

Val. 04/31 Cvv. 232
   
 Agência: 3056 Conta: 4987

**LUCEIR SANTOS**

4000-1111 Capitais e regiões metropolitanas
   
 5561 3030 6767 Exterior (ligue a cobrar)
   
 0800 725 0996 Ouvidoria
   
 0800 642 0000 Demais regiões
   
 0800 940 0458 Deficiência auditiva ou de fala

**PLUS**
  
**Banco24Horas**
  
**Gold**



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.\*\*\*.\*\*\*-82, em 24/04/2026 às 12:29:17, 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: 3296270795

AV BRASIL, N. 525  
 JO VITORIA - CEP: 78652-000 - CONFRESA-MT  
 TELEFONE: 0800 647 5868 / 4020-1038  
 CNPJ: 19.310.815-0001-03

V.I.S.I  
 20251106084842

MATRICULA 3053-8 FATURA No 150123080  
 MEB/ANO 11/2025

NOME/ENDERECO  
 MORADOR: ROMAO NERES DE PAULA

RUA CAMILO LORSCHWEISTER, 258-JARDIM  
 PLANALTO-CONFRESA-MT-cep:78652000

LOCALIZACAO 000000230 DATA APROX. PROX. LEITURA 07/12/2025 GRUPO 4 NUMERO DO HIDROMETRO A23DM0236362

HISTORICO DO CONSUMO MEB/ANO TIPO	LIDO	FATURADO
10/2025 Medido	29	29
09/2025 Medido	29	29
08/2025 Medido	30	30
07/2025 Medido	36	36
06/2025 Medido	30	30
05/2025 Medido	30	30

ECONOMIAS / CATEGORIAS / TIPO TARIFA  
 1 Residencial - Normal

LEITURA ANTERIOR 05/11/2025 648 CONSUMO MEB m³ 25 LEI 12.741/2012  
 ATUAL 05/11/2025 673 MEDIA(m³) 29 PIS/PASEP: 181.63x1.65%= 2.99  
 COFINS: 181.63x7.60%= 13.88

TABELA DE TARIFAS	DESCRICAO DOS SERVICOS DA FATURA	DESCRICAO	REF.	VALOR
FATX 10 18 5.5700 90	FATURAMENTO AGUA -	176,40		
FATX 20 30 7.4300 90	> Residencial-Normal	25 m3		176,40
FATX 20 30 9.2000 90	MULTA POR ATRASO	001/001		4,43
FATX 30 999999 11.1400 90	JUROS POR ATRASO	001/001		0,80

NAO RESIDENCIAL FATXA DE CONSUMO RE/m³ E(%)  
 VENCIMENTO 28/11/2025 TOTAL A PAGAR 181,63

IRREGULARIDADES/ANORMALIDADES  
 MENSAGEM  
 ECONOMIZE AGUA, EVITE DESPERDICIOS  
 CONFORME ART. 2º LEI 12.741 08/12/2012. INFORMAMOS QUE SOBRE  
 O VALOR DESTA FATURA INCIDE OS SEGUINTEs TRIBUTOS: PIS/COFINS.

CARACTERISTICAS FISICAS E QUIMICAS DA AGUA DISTRIBUIDA (PORTARIA 888-2021 DO M.B. e Decreto nº5448)

PARAMETROS	AMOSTRAS REALIZADAS	AMOSTRAS EM CONFORMIDADE	AMOSTRAS EM DEBCONFORMIDADE	MEDIA/MES	VALOR PERMITIDO
Cloro Livre	371	371	0	1,18	0,2 mg/L - 5,0 mg/L
Cor Aparente	365	365	0	5,31	Máximo: 15 mg/L
Ph	358	358	0	6,49	-
Turbidez	369	369	0	0,49	Máximo: 5,0 uT
Coliformes Totais	29	29	0	AUSENTE	Ausente

CARACTERISTICAS MICROBIOLOGICAS DA AGUA DISTRIBUIDA (PORTARIA 888-2021 DO M.B. e Decreto nº5448)

PARAMETROS	AMOSTRAS REALIZADAS	AMOSTRAS EM CONFORMIDADE	AMOSTRAS EM DEBCONFORMIDADE	MEDIA/MES	VALOR PERMITIDO
Escherichia Coll	29	29	0	AUSENTE	Ausente

DATA EMISSAO: 06/11/2025 HORA EMISSAO: 08:48

PAGUE COM PIX



AGUAS DE CONFRESA  
 MATRICULA 3053-8 FATURA No 150123080  
 MEB/ANO 11/2025  
 VENCIMENTO 28/11/2025 VALOR A PAGAR 181,63  
 V.I.S.I 20251106084842



## PARECER SOCIAL

### IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

**Nome:** Pedro Luca Gomes de Paula

**Data de nascimento:** 19/08/2013

**Sexo:** Masculino

**Filiação:** Luceir Gomes dos Santos

**Endereço:** Confresa-MT

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

**Exposição de motivo:** O Presente parecer trata-se de um atendimento realizado por este serviço a senhora Luceir, que solicita a possível viabilização de ajuda de custo para tratamento fora de domicílio.

**Parecer Técnico:** Por meio de entrevista com a senhora Luceir a mesma relatou que seu filho Pedro esta em tratamento em Palmas onde tem familiares que auxilia durante sua estadia e nos cuidados com seu filho, com consulta e aplicação de medicamentos agendada para o dia 30/04/2026, mas no momento a familia nao tem condicoes financeiras para arcar com todas as despesas e solicita junto a Secretaria Municipal de Saúde ajuda de custo para custear despesas de locomoção e assim garantir o direito de tratamento de seu filho.

Diante do exposto, considerando que o paciente necessita de tratamento especializado fora do municipio, considera-se parecer favorável à possível aquisição de ajuda de custo, 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 Guimaraes  
Assistente Social

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

 [ouvidoria@confresa.mt.gov.br](mailto:ouvidoria@confresa.mt.gov.br)

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

CNPJ: 37.464.716/0001-50 

