



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: 00001530/2026

REQUERENTE: 64671 - MARILIA MARTA SILVA 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 MARILIA MARTA SILVA SANTOS

JUSTIFICATIVA: SMS-SOLICITAR AQUISIÇÃO DE AJUDA DE CUSTO PARA CUSTEAR DESPESAS COM LOCOMOÇÃO DAS PACIENTES MARIA ALICE MUNIZ SILVA, MARIA EDUARDA MUNIZ SILVA E SEUS ACOMPANHANTES SENHORA MARILIA MARTA SILVA E MONICA ROGERIO SILVA SANTOS. COM AGENDAMENTO PARA RETORNO E EXAME CONFORME SOLICITAÇÃO MEDICA EM ANEXO.

DOTAÇÃO

REDUZIDO	DOTAÇÃO	VALOR RESERVADO
00000137	06.001.10.122.0073.20079.3390000000.15001002000 - APLICAÇÕES DIRETAS	1.250,00

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 12:30:22, 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: 3225155607



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

SOLICITAÇÃO 1530/2026

Requerente: MARILIA MARTA SILVA 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 MARILIA MARTA SILVA SANTOS

Justificativa: SMS-SOLICITAR AQUISIÇÃO DE AJUDA DE CUSTO PARA CUSTEAR DESPESAS COM LOCOMOÇÃO DAS PACIENTES MARIA ALICE MUNIZ SILVA, MARIA EDUARDA MUNIZ SILVA E SEUS ACOMPANHANTES SENHORA MARILIA MARTA SILVA E MONICA ROGERIO SILVA SANTOS. COM AGENDAMENTO PARA RETORNO E EXAME CONFORME SOLICITAÇÃO MEDICA EM ANEXO.

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	1.250,0000	1.250,00
Quantidade Itens:			1	Quantidade Total:			1,0000	Total:	R\$ 1.250,00

Vitor Duarte Queiroz Campos

050.658.451-82

Secretário de Saúde

MARILIA MARTA SILVA SANTOS

REQUERENTE

Incluído Por: ANA CLARA MARINHO LUZ



Ofício nº119/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 custear despesas com locomoção das pacientes Maria Alice Muniz Silva, Maria Eduarda Muniz Silva e seus acompanhantes senhora Marilia Marta Silva e Monica Rogerio Silva Santos. com agendamento para retorno e exame conforme solicitação medica em anexo.							
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							

 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



--

6 – INDICAÇÃO DO(S) FISCAL (IS)

--

7 – OBSERVAÇÕES

DADOS DOS PACIENTES	
NOME: Maria Alice Muniz Silva	NOME: Maria Eduarda Muniz Silva
CPF: 127.903.981-78	CPF: 127.904.031-98
DADOS DOS ACOMPANHANTES	
NOME: Marilia Marta Silva Santos	NOME: Monica Rogerio Silva Santos
CPF: 521.778.718-08	CPF: 324.617.968-90
DADOS BANCÁRIOS:	
Banco: Bradesco	
Agência: 1149	
Conta: 31963	

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

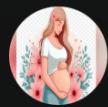


Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.***.***-82, em 24/04/2026 às 12:30:22, com fundamento no Decreto nº 002/2026. A autenticidade do documento pode ser conferida através do Qrcode ou no site <https://confresa.online/protocolo/validar> informando o código: 3225155607

09:44

4G

< 125



Ambulatorio HMRD

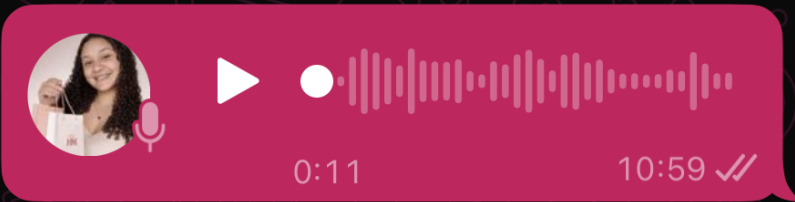


Você

Pra junho n tem?

E MUITO TEMPO SEM FAZER O TESTE 10:57

TEM PRA MAIO TAMBEM 10:57



NAO OUVIMOS AUDIO 11:01

Deixa o teste do olhinho pra Maio e a pediatra pra Junho 11:05 ✓✓

Qual data tem pra Maio? 11:05 ✓✓

DIA 05 11:11

FUNDOSCOPIA AGENDADO PARA DIA 05/05 AS 07 COM Dr MARCELA 11:12

Tá bem Editada 11:12 ✓✓

Obrigada 11:12 ✓✓



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.***.***-82, em 24/04/2026 às 12:30:22, 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: 3225155607



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Nome
MARIA ALICE MUNIZ SILVA

Número do CPF

127.903.981-78**

Matrícula: 126987 01 55 2025 1 00026 122 0007138 02

Data de nascimento
Quatro de outubro de dois mil e vinte e cinco **

Dia 04 Mês 10 Ano 2025

Horário de nascimento
18h 56min

Município da naturalidade
Palmas **

UF
TO

Local de nascimento
Hospital e Maternidade Dona Regina **

Município de Nascimento
Palmas **

UF
TO

Sexo
Feminino**

Nome do(a) Genitor(a)
HERCULES MUNIZ ROCHA**

Município de nascimento
Confresa**

UF
MT

Avô(s) respectivo(s)
ERCLE ALMEIDA ROCHA; ROSIMEIRA MUNIZ**

Nome do(a) Genitor(a)
MARILIA MARTA SILVA SANTOS**

Município de nascimento
São Paulo**

UF
SP

Avô(s) respectivo(s)
JOSÉ FRANCISCO DOS SANTOS; MONICA ROGERIA SILVA SANTOS**

Gêmeo
MARIA EDUARDA MUNIZ SILVA - 126987 01 55 2025 1 00026 123 0007139 00**

Data de registro
Seis de outubro de dois mil e vinte e cinco **

D.N.V
30-96161759-6

Anotações/Averbações
Emolumentos Isento (Face a Lei Federal 9.534/97). Selo de Fiscalização nº:
126987AAA108102-VQM**

Anotações voluntárias de cadastro
NÃO CONSTA **

CNS nº 126987

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Nome do Oficial
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS

Palmas-TO, 06 de outubro de 2025.

Oficial Registrador: MARLEIDE RIBEIRO MAXIMO

Município e Comarca / UF: Palmas - Estado do Tocantins

Endereço: Av. Belo Horizonte, Quadra 72, Lote 07, Taquaruçu
CEP: 77.080-060 - Fone: (63)3554-1118

SIMARA RIBEIRO LOPES
Escrevente



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Nome
MARIA EDUARDA MUNIZ SILVA

Número do CPF

127.904.031-98**

Matrícula: 126987 01 55 2025 1 00026 123 0007139 00

Data de nascimento
Quatro de outubro de dois mil e vinte e cinco **

Dia 04 Mês 10

Horário de nascimento
18h 58min

Município da naturalidade
Palmas **

UF
TO

Local de nascimento
Hospital e Maternidade Dona Regina **

Município de Nascimento
Palmas **

UF
TO

Sexo
Feminino**

Nome do(a) Genitor(a)
HERCULES MUNIZ ROCHA**

Município de nascimento
Confresa**

Avô(s) respectivo(s)
ERCLE ALMEIDA ROCHA; ROSIMEIRA MUNIZ**

Nome do(a) Genitor(a)
MARILIA MARTA SILVA SANTOS**

Município de nascimento
São Paulo**

Avô(s) respectivo(s)
JOSÉ FRANCISCO DOS SANTOS; MONICA ROGERIA SILVA SANTOS**

Gêmeo
MARIA ALICE MUNIZ SILVA - 126987 01 55 2025 1 00026 122 0007138 02**

Data de registro
Seis de outubro de dois mil e vinte e cinco **

D.N.V
30-961617

Anotações/Averbações
Emolumentos Isento (Face a Lei Federal 9.534/97). Selo de Fiscalização nº:
126987AAA108103-ZKW**

Anotações voluntárias de cadastro
NÃO CONSTA **

CNS nº 126987

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Nome do Oficial
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS

Palmas-TO, 06 de outubro de 2025.

Oficial Registrador: MARLEIDE RIBEIRO MAXIMO

Município e Comarca / UF: Palmas - Estado do Tocantins

Endereço: Av. Belo Horizonte, Quadra 72, Lote 07, Taquaruçu
CEP: 77.080-060 - Fone: (63)3554-1118

SIMARA RIBEIRO LOPES
Escrevente

Simara Ribeiro Lope
Escrevente

Sistema único de Saúde

MARIA ALICE MUNIZ SILVA

Data Nasc. 04/10/2025 Sexo: F

CNS: 700 0093 8596 6604

CPF : 127.903.981-78



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.



Sistema único de Saúde

MARIA EDUARDA MUNIZ SILVA

Data Nasc 04/10/2025 Sexo: F

CNS: 706 0093 1761 6244

CPF 127.904.031-98



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.



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.***-***-82, em 24/04/2026 às 12:30:22, 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: 3225155607

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO 8400-4

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETON DAUNT

POLEGAR DIREITO

70627A74

MARILIA MARTA S SANTOS

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 62.971.949-4 1 via DATA DE EXPEDIÇÃO 03/01/2017

NOME MARILIA MARTA SILVA SANTOS

FILIAÇÃO JOSE FRANCISCO DOS SANTOS
MONICA ROGERIA SILVA SANTOS

NATURALIDADE S.PAULO - SP DATA DE NASCIMENTO 05/02/2007

DOC ORIGEM SÃO PAULO-SP ITAIM PAULISTA CN:LV.A196/FLS.258V/N.117123

CPF 521778718/08

ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO FEDERAL

Estado de Mato Grosso
Secretaria de Segurança Pública

Nome / Name MONICA ROGERIA SILVA SANTOS

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number 324.617.968-90 Sexo / Sex F

Data de Nascimento / Date of Birth 19/03/1982 Nacionalidade / Nationality BRA

Naturalidade / Place of Birth CATENDE/PE Validade / Expiry 01/04/2035

Assinatura do Titular / Cardholder's Signature

96652720001B

Filiação / Filiation MARILIA MARTA CARLOS DA SILVA
ALCIDES MAXIMO DA SILVA

Orgão Expedidor / Card Issuer POLITEC-INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
DR. AROLDO MENDES DE PAIVA

Local / Place of Issue CUIABÁ Emissão / Issue 01/04/2025

Assinatura do Expedidor / Card Issuer Signature
Angela Quatt Negrol Teixeira
Diretora do Instituto de Identificação

THOMAS GREG

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

DANF3E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRÔNICA

energisa

ENERGISA MATO GROSSO - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S. A.
Rua Vereador João Barbosa Caramuru, 184
Cuiabá/MT - CEP 78010-900
GNPJ03.467.321/0001-99 - Insc. Est. 13.020.426-0

Classificação: MT - CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / BT Tipo de Fornecimento: BT RESIDUAL

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

HELIO RODRIGUES DA SILVA

RUA HELENA B DA CUNHA, S/N - JARDIM PLANALTO
CONFRESA/MT CEP: 78652000 (AG. 256)

CPF/CNPJ/RAZI: 64X.300.001-15

NÚMERO DA UC 1.213.464.017-35

REF: MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
Abr / 2026	13/04/2026	R\$ 639,04

NOTA FISCAL Nº 064472343 - SÉRIE 001
DATA EMISSÃO/APRESENTAÇÃO: 06/04/26
Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.sefaz.mt.gov.br/nfe/consulta>

Chave de Acesso
5126.0403.4673.2100.0199.6600.1054.4723.4320.2326.0347



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.***.***-82, em 24/04/2026 às 12:30:22, 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: 3225155607

12:13



Perfil

MS

Minha conta 

Marilia Marta Silva Santos

Agência: 1149 Conta: 31963 - 5



Conta



Open Finance



Imposto de Renda



Limites



Permissões



Propostas e contratações



Termos



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.***.***-82, em 24/04/2026 às 12:30:22, 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: 3225155607

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome: Marília Marta Silva Santos

Data de nascimento: 05/02/2007

Sexo: Feminino

Filiação: Monica Rogéria Silva Santos

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 a senhora Marília Marta, que solicita a possível viabilização de ajuda de custo para realizar tratamento especializado de suas filhas.

Parecer Técnico: Por meio de entrevista com a senhora Marília ela relatou que teve gestação gemelar de alto risco, teve seu parto realizado em Palmas TO onde Maria Alice ficou na TUI Neo por 10 dias e estava com retorno agendado para outras datas porém nessas datas sua filha estava internada na UTI em Tangara da Serra diante disso a mesma reagenteou o retorno para consulta e exames de ambas as crianças para dia 05/05/2026, mas a senhora Marília informa não ter condições financeiras para arcar com todas as despesas e solicita junto a Secretaria Municipal de Saúde ajuda de custo para custear as despesas de locomoção até Palmas. Resaltando que a senhora Marília necessita de acompanhante devido os cuidados com as gêmeas.

Diante do exposto, considerando que as pacientes necessitam de tratamento especializado, 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
Assistente Social

