

Ofício nº126 SMS/SS/2026

Confresa-MT, 27 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

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 passagens para pacientes em tratamento e com agendamentos. Solicitação com base;" na Resolução nº 005 de 11/03/2005, que Dispõe sobre o Tratamento Fora de Domicílio – TFD no Estado de Mato Grosso, no âmbito do Sistema Único do SUS/MT". COM LIBERAÇÃO PARA AGENDAMENTO DIA : 28/04/2026							
CONTRATO Nº117/2025 EMPRESA SPE TARUMA TRANSPORTES LTDA CNPJ: 59.665.241/0001-00							
ITEM	CÓD	QUAN	UND	DESCRIÇÃO TRAJETO	MARCA	VALOR UNIT	
01	28092	01	Und	Confresa a Barra do Garças	-	154,66	154,66
02	12589	01	Und	Barra do Garças a Confresa	-	153,36	153,36
03	28096	03	Und	Confresa a Cuiabá	-	270,65	811,95
04	28096	07	Und	Cuiabá a Confresa	-	271,94	1.903,58
					-		3.023,55
3 – DOTAÇÕES							
ORGAO: 06 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE UND: 001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE AÇÃO: 2079 – MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM A GESTÃO EM SAUDE FICHA: 137- APLICAÇÕES DIRETAS FONTE: 1.500.1002-001 MODALIDADE: 3.3.90.00.00							



DADOS DO PACIENTE				
NOME: Ariella Amaral		Especialidade: Cirurgia Pediátrica		
CPF:	128.705.751-90	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	
DADOS DO ACOMPANHANTE				
NOME: Adriele Alexandrina Chaves Amaral				
CPF:	052.048.462-20	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA

DADOS DO PACIENTE				
NOME: Pedro Alves Cantuário		Especialidade: Urologia		
CPF:	317.961.921-04	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA
DADOS DO ACOMPANHANTE				
NOME: Maria de Jesus Saraiva Aquino				
CPF:	569.021.741-72	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA

DADOS DO PACIENTE				
NOME: Irani Mendes da Silva		Especialidade: Retorno		
CPF:	811.601.431-53	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	VOLTA
DADOS DO ACOMPANHANTE				
NOME: Rosimeire Rodrigues da Silva Cabral				
CPF:	000.642.951-33	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	VOLTA

DADOS DO PACIENTE				
NOME: Leanderson da Luz Nascimento		Especialidade: Retorno		
CPF:	095.585.361-30	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	VOLTA
DADOS DO ACOMPANHANTE				
NOME: Rosana da Luz Nascimento				
CPF:	608.398.113-14	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	VOLTA

DADOS DO PACIENTE				
NOME: Ana Clara Marinho Luz		Especialidade: Infecto		
CPF:	065.979.311-30	DESTINO	CONFRESA A BARRA DO GARÇAS	IDA E VOLTA

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



Chave de Confirmação:

96700

Data da Extração dos Dados: 16/04/2026 09:48:26

UNIDADE SOLICITANTE

Unidade Solicitante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CONFRESA

Cód. CNES:

6564399

Op. Solicitante:

033JOSIANE-SOLCFS

Op. Videofonista:

UNIDADE EXECUTANTE

Unidade Executante:

HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA

Cód. CNES:

9841903

Op. Autorizador:

502EMANUEL

Vaga Consumida:

Reserva Técnica

Endereço:

CORONEL PEIXOTO

Número:

141

Complemento:

PRACA DO SEMINARIO

Data Aprovação:

16/04/2026

Telefone:

(65)3618-8800

CEP:

78010-100

Bairro:

BANDEIRANTES

Município:

CUIABA

Profissional Executante:

MARY NAOMI YAMAGUTI

Data e Horário de Atendimento:

SEG • 04/05/2026 • 10h00min

Aviso

Paciente avisado por **JOSIANE FURQUIM OLIVEIRA** (16/04/2026 09:48:23)

DADOS DO PACIENTE

CNS:

898006429720464

Nome do Paciente

ARIELLA AMARAL

Nome Social/Apelido:

Data de Nascimento:

07/12/2025 (4 meses)

Sexo:

FEMININO

Nome da Mãe

ADRIELE ALEXANDRINA CHAVES AMARAL

Raça:

PARDA

Tipo Sanguíneo:

Nacionalidade:

BRASILEIRA

Município de Nascimento:

CONFRESA - MT

Tipo Logradouro:

INVALIDO

Logradouro:

SAO JOAO S N

Complemento:

RUA SAO JOAO S N

Número:

1

Bairro:

SANTA GENOVEVA

CEP:

País de Residência:

BRASIL

Município de Residência:

CONFRESA - MT

Telefone(s):

(61) 3315-2425 (Exibir Lista Detalhada)

Laudos / Justificativa: (Exibir Histórico)

FENDA PALATINA

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Código da Solicitação:

661588023

Situação Atual:

SOLICITAÇÃO / AUTORIZADA / REGULADOR

CPF do Médico Solicitante:

CRM:

3966

Nome Médico Solicitante:

DRA VANIA

Vaga Solicitada:

1ª Vez

Diagnóstico Inicial:

FENDA PALATINA

CID:

Q35

Risco:

AZUL - Atendimento Eletivo

Central Reguladora:

CENTRAL ESTADUAL - MT

Unidade Desejada:

Data Desejada:

Data Solicitação:

13/04/2026

Procedimentos Solicitados:

CONSULTA EM CIRURGIA PEDIATRICA

Cód. Unificado:

0301010072

Cód. Interno:

2300007

PREPARO(S) PARA O PROCEDIMENTO(S)

30.10.10.072 - CONSULTA EM CIRURGIA PEDIATRICA

AMBULATÓRIO HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA TELEFONE: 3618-8831 e 3618-8832

ENDEREÇO: TRAVESSA FRANCISCO DE SIQUEIRA S/N BANDEIRANTES.

PARA O ATENDIMENTO É NECESSARIO

CARTÃO SUS

* ENCAMINHAMENTO PARA "CIRURGIA PEDIATRICA"

* EXAMES LABORATORIAIS E DE IMAGEM

PACIENTES AGENDADOS DEVEM CHEGAR COM 15 MINUTOS DE ANTECEDENCIA TRAZER RG, ENCAMINHAMENTO MÉDICO ORIGINAL
CONSTANDO O NÚMERO DE CHAVE.

OBS: PACIENTE REGULADO SEM OS DOCUMENTOS NECESSARIO DEVERÁ RETORNAR A UNIDADE SOLICITANTE.

AVISOS DO MUNICÍPIO

08.06.2011



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Nome

ARIELLA AMARAL

Número do CPF **128.705.751-90**

Matricula

063743 01 55 2025 1 00086 004 0019324 16

Data de nascimento **SETE DE DEZEMBRO DE DOIS MIL E VINTE E CINCO** Dia **07** Mês **12** Ano **2025**

Horário de nascimento **17:32** Município da naturalidade **CONFRESA** UF **MT**

Local de nascimento **HOSPITAL E MATERNIDADE DR. LAURO TARCISIO PRESTES DE OLIVEIRA EM CONFRESA-MATO GROSSO** Município de registro **CONFRESA** UF **MT** Sexo **FEMININO**

Filiação **Não Consta** Município de nascimento **Não Consta** UF **Não Consta**

Avô(ó)s respectivo(s) **Não Consta**

Filiação **ADRIELE ALEXANDRINA CHAVES AMARAL** Município de nascimento **IPIXUNA DO PARA** UF **PA**

Avô(ó)s respectivo(s) **MAURÍCIO SÉRGIO AMARAL; JUCICLEIDE DE ARAÚJO CHAVES**

Gêmeo **Não Consta**

Data do registro **OITO DE DEZEMBRO DE DOIS MIL E VINTE E CINCO** DNV **30972150643**

Anotações/Averbações

CNS nº 063743
CARTORIO DE PAZ E NOTAS DE CONFRESA - MT
CONFRESA-MT
ANNA ELIANE RITA CAMARIN PIETROBON
OFICIAL DO REGISTRO CIVIL
AV CENTRO OESTE, 26, 141
78652000-CONFRESA-MT

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé
CONFRESA-MT, 08/12/2025.



Silvana Antônia da Silva
SILVANA ANTONIA DA SILVA
ESCREVENTE

Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso
Ato de Notas e de Registro
Código da Serventia: 130

Selo de Controle Digital
Cód. do Ato: 527
CJR36168 - GRATUITO
Consulte: www.tjmt.jus.br/selos/

Selo de Controle Digital

Silvana Antônia da Silva
ESCREVENTE
CARTÓRIO DE PAZ E NOTAS
CONFRESA - MT

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

Nome / Name
ADRIELE ALEXANDRINA CHAVES AMARAL

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number
052.048.462-20

Data de Nascimento / Date of Birth
26/02/2003

Naturalidade / Place of Birth
IPIXUNA DO PARA/PA

Sexo / Sex
F

Nacionalidade / Nationality
BRA

Validade / Expiry
12/05/2035

Assinatura do Titular / Cardholder's Signature
ADRIELE ALEXANDRINA CHAVES AMARAL

Filiação / Filiation
JUCICLEIDE DE ARAÚJO CHAVES
MAURÍCIO SÉRGIO AMARAL

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

Local / Place of Issue
CUIABA

Emissão / Issue
12/05/2025

Assinatura do Expedidor / Card Issuer Signature
Angela
 Angela Quatt Nogueira Teófilo
 Diretora do Instituto de Identificação

THOMAS GREG

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

Cartão Nacional de Saúde - CNS

Sra. RN A A C AMARAL,

Parabéns! Seus dados já constam no Sistema Único de Saúde - SUS.

Informe, seu número de CPF quando usar a rede do Sistema Único de Saúde - SUS.

Recorte o Cartão abaixo e use-o normalmente. Ele vale em todo o território nacional.

SUS Sistema Único de Saúde

Cartão Nacional de Saúde

Cartão do Usuário

Sistema Único de Saúde

RN A A C AMARAL

Data Nasc.: 07/12/2025 Sexo: F

CNS: 898 0064 2972 0464

DISQUE SAÚDE 136

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

SUS

frente verso



DANF3E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL
DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRÔNICA

ENERGISA MATO GROSSO - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
Rua Vereador João Barbosa Caramuru, 184
Cuiabá/MT - CEP 78010-900
CNPJ 03.467.321/0001-99 Insc. Est. 13.020.426-0

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.

Classificação: MTC - CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / B1 Tipo de Fornecedor: BIFASICO
RESIDENCIAL / Tarifa Social

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

LUIZ SALES FILHO

RUA HELENA B DA CUNHA, 154 - JARDIM PLANALTO
CONFRESA / MT CEP: 78652000 (AG: 256)
ROTEIRO 3 - 256 - 6 - 2143

CPF/CNPJ/RANI: 54X XXX XX1-00

CÓDIGO DO CLIENTE

6/1209240-9

CÓDIGO DA INSTALAÇÃO

00001230273

REF: MÊS / ANO

Fev / 2026

VENCIMENTO

11/02/2026

TOTAL A PAGAR

R\$ 142,81



NOTA FISCAL Nº 062339119 - SÉRIE 001
DATA EMISSÃO/APRESENTAÇÃO: 04/02/26
Consulte pela Chave de Acesso em:
<https://www.sefaz.mt.gov.br/nf3e/consulta>

Chave de Acesso:
5126 0203 4673 2100 0199 6600 1052 3391 1920 6521 9717

EMITIDO EM CONTINGÊNCIA
Pendente de autorização

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome: Ariella Amaral

Data de nascimento: 07/12/2025

Filiação: Adriele Alexandrina Chaves Amaral

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 Adriele, que solicita a possível viabilização de passagens para tratamento fora de domicílio TFD.

Parecer Técnico: Em atendimento a senhora Adriele ela relatou que sua filha Ariella está em tratamento no município e foi encaminhada para avaliação especializada em Cirurgia Pediátrica, com agendamento de para dia 04/05/2026, mas a família não tem condições financeiras para arcar com as despesas e solicita junto a Secretaria Municipal de Saúde suas passagens sendo uma ida e um retorno de Confresa/Cuiabá.

Diante do exposto, considerando que a paciente necessita de tratamento especializado, coloco esse parecer a disposição para ser deferido favorável à possível aquisição das passagens, 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”

”E na Resolução nº 005 de 11/03/2005, que Dispõe sobre o Tratamento Fora de Domicílio – TFD no Estado de Mato Grosso, no âmbito do Sistema Único do SUS/MT”.



Luciene Ferreira Vilela

Assistente Social

Nro Consulta: 6393767 Data: 06/05/2026 Hora: 07:00 Dia: QUA Grade: 1328

Unidade Funcional: AMBULATÓRIO II

Andar: 1

Ala/Bloco: AMBULATORIAL Setor: AMBII Sala: 16

Consulta: URO

Tipo: SUS/SECRETARIA MUNICIPAL SAUDE/RETORNO

Equipe: EQUIPE DE UROLOGIA

Profissional: FELIPE DE SOUZA BOURET

Paciente PEDRO ALVES CANTUARIO

Data Nascimento: 18/09/1963

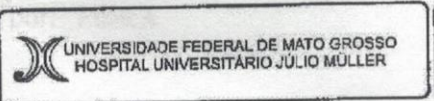
Nome Social:

Prontuário: 3382884 Código: 2143575

Observacao:

Nº da Autorização:

M



FICHA DE MARCAÇÃO DE CONSULTA

() 1ª.Consulta (X) Retorno Data 11/03/26
 Nome do Paciente: Pedro Alves Cantuario
 Especialidade: Urologia
 Retorno em 1 mês
 Consulta marcada para:
 Data / / Hora: 07:00
 Médico: Dr. Felipe Bouret
 Funcionário: *Quorlo Jena*
 Solicitante: *Felipe de Souza Bouret Urologista CRM-MT 8797*
 Trazer Documento

---Informações Gerais: ---
SOMOS UM HOSPITAL 100% SUS. Caso alg
NÃO PAGUE e procure a Ouvidoria.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO FEDERAL

Estado de Mato Grosso
Secretaria de Segurança Pública

Nome / Name
PEDRO ALVES CANTUÁRIO

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number
317.961.921-04

Sexo / Sex
M

Data de Nascimento / Date of Birth
18/09/1963

Nacionalidade / Nationality
BRA

Naturalidade / Place of Birth
DOIS IRMAOS
TOCANTINS/TO

Validade / Expiry
INDETERMINADA

Filiação / Filiation
MARIA NAZI DE ALMEIDA CANTUÁRIO
PLÁCIDO DE SOUZA CANTUÁRIO

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

Local / Place of Issue
CUIABÁ

Emissão / Issue
10/10/2025

Assinatura do Expedidor / Card Issuer Signature
Angela Quatt Nogueira Tenente
Diretora do Instituto de Identificação

THOMAS GREG

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO FEDERAL

Estado de Mato Grosso
Secretaria de Segurança Pública

Nome / Name
MARIA DE JESUS SARAIVA AQUINO

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number
569.021.741-72

Sexo / Sex
F

Data de Nascimento / Date of Birth
16/01/1970

Nacionalidade / Nationality
BRA

Naturalidade / Place of Birth
SÃO FÉLIX DO
ARAGUAIA/MT

Validade / Expiry
17/04/2034

Filiação / Filiation
ANALIA SARAIVA DE AQUINO
JOÃO GLÓRIA DE AQUINO

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

Local / Place of Issue
CUIABÁ

Emissão / Issue
17/04/2024

Assinatura do Expedidor / Card Issuer Signature
Angela Quatt Nogueira Tenente
Diretora do Instituto de Identificação

THOMAS GREG

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Sistema Único de Saúde

PEDRO ALVES CANTUÁRIO

Data Nasc.: 18/09/1963 Sexo: M

704 3035 8100 9794

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

Ministério da Fazenda
Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
317.961.921-04

Nome
PEDRO ALVES CANTUÁRIO

Nascimento
18/09/1963

341-9 BANCO ITAÚ PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO

34191.09305 35713.872931 85972.060009 1 14400000014657

Pagador: MARIA D* J* S* A*
EST R*, ***/ N 35 MAPA TRES FLEXAS ASSENT. PAU B, ASS. 3 FLEXAS PAU BRASILRONCAR,
CONFRESA- MT

Nr Documento 27692248	Data Vencimento 08/05/2026	Valor do Documento R\$ 146.57
--------------------------	-------------------------------	----------------------------------

Beneficiário: ENERGISA MATO GROSSO - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A. CNPJ:
03.467.321/0001-99

Endereço: R VEREADOR JOAO BARBOSA CARAMURU, 184 - BANDEIRANTES - CUIABÁ/MT -
CEP. 78.010-900

PAGAR COM

Escolha "Pagar com app do seu banco" código abaixo

PARECER SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome: Pedro Alves Cantuario

Data de nascimento: 18/09/1963

Sexo: Masculino

Filiação: Maria Nazi A. Cantuario

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 Pedro, que solicita a possível viabilização de passagens para tratamento fora de domicílio.

Parecer Técnico: Por meio de entrevista com Pedro o qual relatou que está em tratamento com consulta na especialidade (**Urologia**) com agendamento para dia 06/05/2026, mas a família não tem condições financeiras para arcar com as despesas da viagem e solicita junto a Secretaria Municipal de Saúde quatro passagem sendo duas idas e duas voltas Confresa a Cuiabá .

Diante do exposto, considerando que o paciente necessita de tratamento especializado, considera-se parecer favorável à possível aquisição das passagens, 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”

”E na Resolução nº 005 de 11/03/2005, que Dispõe sobre o Tratamento Fora de Domicílio – TFD no Estado de Mato Grosso, no âmbito do Sistema Único do SUS/MT”.



Luciene Ferreira Vilela

Assistente Social

Hospital Estadual Santa Casa

22/04/2026 07:35

Nro Consulta: 596918

Data: 28/04/2026

Hora: 07:00

Dia: TERÇA

Zona: AMB.ADUL

Sala: 4

Consulta RETORNO

Equipe: ONCOLOGIA CIRURGICA

Paciente: 26135

Pront.: 207373

para ONCO.CIR

Profissional: EQUIPE

IRANI MENDES DA SILVA

Grade: 210

Marcado por: RODRIGO LOPES

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

Nome / Name
IRANI MENDES DA SILVA

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number
811.601.431-53

Data de Nascimento / Date of Birth
23/11/1959

Naturalidade / Place of Birth
PARAUNA/GO

Sexo / Sex
F

Nacionalidade / Nationality
BRA

Validade / Expiry
INDETERMINADA

Irani Mendes da Silva
 Assinatura do Titular / Cardholder's Signature

Filiação / Filiation
ANILDA MENDES DE LIMA
FRANCISCO BATISTA DA SILVA

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

Local / Place of Issue
CUIABA

Emissão / Issue
29/11/2023

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

THOMAS GREG

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Sistema Único de Saúde

IRANI MENDES DA SILVA

Data Nasc.: 23/11/1959 **Sexo: F**

704 1038 4437 7650

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

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTERIO DA INFRAESTRUTURA
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

NOME
ROSIMEIRE RODRIGUES DA SILVA CABRAL

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
15372685 SSP MT

CPF
000.642.951-33

DATA NASCIMENTO
16/06/1980

FILIAÇÃO
**NILTON PRUDENCIO
 RODRIGUES
 IRANI MENDES DA SILVA**

PERMISSÃO
 ACC
 CAT. HAB
AB

N° REGISTRO
06688048636

VALIDADE
26/10/2031

1ª HABILITAÇÃO
24/08/2016

VÁLIDA EM TODO
 O TERRITÓRIO NACIONAL
2318899386



OBSERVAÇÕES

Rosimeire P. da Silva Cabral
 ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
CONFRESA, MT

DATA EMISSÃO
03/11/2021

Alexsandro Ribeiro de Andrade
 Diretor de Habilitação - Detran/MT
 ASSINATURA DO EMISSOR

**81289600444
 MT651153484**

MATO GROSSO

PROIBIDO PLASTIFICAR
2318899386

loterias CAIXA

Este comprovante pode durar até 5 anos, desde que não seja exposto a fontes de luz, calor, umidade excessiva, óleos ou outros produtos químicos.
Atenção: o recibo de aposta original é o único comprovante que o habilita a receber eventuais prêmios de loterias. O prazo para receber o prêmio é 90 dias a contar da data de sorteio do concurso. Confira

S.A.

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.

Classificação: MTC - CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / BT Tipo de Fornecimento: BIFASICO RESIDENCIAL / Tarifa Social

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

IRANILSON RÔDRIGUES ALVES

RUA DO COMERCIO, 26 / 2561602820000 - INDEFINIDO
CONFRESA/MT CEP: 78652000 (AG: 256)
ROTEIRO: 14 - 258 - 1 - 2030

CPF/CNPJ/IRANI: 58X XXX XX1-53

CÓDIGO DO CLIENTE
6/5078647-4
CÓDIGO DA INSTALAÇÃO
00002548241

REF: MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
Fev / 2026	06/03/2026	R\$ 159,02

161-5078647-4

PARECER SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome: Irani Mendes da Silva

Sexo: Feminino

Data de nascimento: 23/11/1959

Filiação: Anilda Mendes da Silva

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 via telefone realizado por este serviço a senhora Irani Mendes da Silva, que solicita a possível viabilização de passagens para retorno apos tratamento fora de domicilio TFD.

Parecer Técnico: Por meio de entrevista com a senhora Irani a mesma relarou que esta em tratamento na especialidade **Oncologia passou por cirurgia e** e esta com agendamento de retorno para dia 28/04/2026,mas a família no momento não tem condições financeiras para arcar com as despesas totais da viagem e solicita junto a Secretaria Municipal de Saúde aquisição de duas passagens sendo dois retornos de Cuiabá a Confresa.

Diante do exposto, considerando que a paciente necessita de retorno apos tratamento especializado, considera-se parecer favorável à possível aquisição das passagens, 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”

”E na Resolução nº 005 de 11/03/2005, que Dispõe sobre o Tratamento Fora de Domicílio – TFD no Estado de Mato Grosso, no âmbito do Sistema Único do SUS/MT”.



Luciene Ferreira Vilela Guimares
Assistente Social

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO FEDERAL

Estado de Mato Grosso
Secretaria de Segurança Pública

Nome / Name

LEANDERSON DA LUZ NASCIMENTO

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number

095.585.361-30

Sexo / Sex

M

Data de Nascimento / Date of Birth

20/11/2009

Nacionalidade / Nationality

BRA

Naturalidade / Place of Birth

DOM PEDRO/MA

Validade / Expiry

29/01/2035



Leanderson da Luz Nascimento

Assinatura do Titular / Cardholder's Signature

B 10003028873



Filiação / Filiation
ROSANA DA LUZ NASCIMENTO

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

Local / Place of Issue
CUIABA

Emissão / Issue
29/01/2025

P 091

Angaral

Assinatura do Expedidor / Card Issuer Signature
Angela Quatti Nogarol Teixeira
Diretora do Instituto de Identificação

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE GOIÁS

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

NOME **ROSANA DA LUZ NASCIMENTO**



FILIAÇÃO

VANUSA MARIA DA LUZ NASCIMENTO

DATA NASCIMENTO
27/04/1992

TIPO/FATOR RH

NATURALIDADE
GONÇALVES DIAS - MA
OBSERVAÇÃO

Rosana da Luz Nascimento

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116, DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF **608398113-14** DNI*****

RG **8330910 1ª VIA**

DATA DE EXPEDIÇÃO **12/07/2022**

REGISTRO CIVIL
CERTIDÃO DE NASCIMENTO 29212 A-53 FLS97 GONÇALVES
DIAS-MA EM 09/06/2000

T. ELEITOR

CTPS

SÉRIE UF

NIS/PIS/PASEP

IDENTIDADE PROFISSIONAL

CERT. MILITAR

CNH

CNS

POLEGAR DIREITO



Caroline Paim Diaz

Caroline Paim Diaz
ASSINATURA DO DIRETOR

78735749

P0017

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL



Agendamento de Exame

Paciente: Leanderson da luz nascimento

Exame: EXAMES HORMOMAIS

Data e horário: 22/04/2026 , às 09:00

Local: Cantaroz Lab e Imagem

Endereço: Rua das Margaridas, nº 78 – Jardim Cuiabá,
Cuiabá/MT

Caroline Aquino Vieira de Lamare Paula
Médica Patologista Clínica
CRM-MT 7.129

Caroline Aquino Vieira de Lamare Paula
Médica Patologista Clínica
CRM-MT 7.129

Dra. Caroline de Aquino de Lamare Paula
Médica -Patologista
CRM 7129 MT

Rua Vereador...
Cuiabá/MT - CEP: 78010-900
CNPJ 03.467.321/01-99 Insc. Est. 10.426-0

- Tarifa Social de Energia Elétrica (SEE) fornecida pela Lei nº 10.400 de 8 de abril de 2002.

Classificação: MTC - CONVENCIONAL - BAIXA TENSÃO - Tarifa Social - fornecimento: BIFÁSICO
RESIDENCIAL / Tarifa Social

TENSÃO NOMINAL EM VOLTS Disp. Lim. min. Lim. máx.:

LUANA DA LUZ NASCIMENTO

RUA DIONEIDE PERINS, 07 CAIXINHA 5 - SETOR DA SAUDE
CONFRESA / MT CEP: 78652000 (AG. 256)

CPF/CNPJ/RANI: 08X XXX XX3-89

NÚMERO DA UC

514.925.017-27

REF: MÊS / ANO

Abr / 2026

VENCIMENTO

21/04/2026

TOTAL A PAGAR

R\$ 56,70



NOTA FISCAL Nº 064732237 - SÉRIE 001
DATA EMISSÃO/APRESENTAÇÃO: 13/04/26
Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.sefaz.mt.gov.br/nf3e/consulta>

Chave de Acesso
5126 0403 4673 2100 0199 6600 1054 7322 3720 9946 9264

PARECER SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome: Leanderson da Luz Nascimento

Data de nascimento: 20/11/2009

Sexo: Masculino

Filiação: Rosana da Luz Nascimento

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 social via telefone a senhora Rosana, que solicita a possível viabilização de passagens para retorno ao Município após tratamento fora de domicílio TFD.

Parecer Técnico: A senhora Rosana, relatou que seu filho Leanderson foi encaminhado para realizar exames Hormonais, agendado para dia 22/04/2026 solicita passagens para retornar ao seu Município de origem e no momento a família não tem condições financeiras para arcar com as despesas da viagem e solicita junto a Secretaria Municipal de Saúde duas passagens sendo retornos de Cuiaba/Confresa.

Diante do exposto, considerando que o paciente necessita de tratamento especializado, considera-se parecer favorável à possível aquisição das passagens, 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”

“E na Resolução nº 005 de 11/03/2005, que Dispõe sobre o Tratamento Fora de Domicílio – TFD no Estado de Mato Grosso, no âmbito do Sistema Único do SUS/MT”.



Luciene Ferreira Vilela
Assistente Social



Dr. Rodolfo Furtado - Pneumologista

🎤 Mensagem de voz (0:26)

Ta bom , muito Obrigada 😊

9:49 AM ✓✓

Disponha! 10:09 AM

icl.vc

<https://icl.vc/W77We3>

🔗 icl.vc



Oi ANA CLARA MARINHO LUZ,
este é um lembrete que você tem
uma consulta com RODOLFO
FURTADO DIAS RODRIGUES para
segunda-feira, dia 04/05/2026, às
15:00.

Clique neste link para confirmar:

<https://icl.vc/W77We3>

Ou neste link para cancelar:

<https://icl.vc/gKKpvd>

Caso seja um paciente novo na
clínica, salve o nosso contato para

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES
SECRETARIA NACIONAL DE TRÁNSITO

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

2º NOME E SOBRENOME: ANA CLARA MARINHO LUZ
 1ª HABILITAÇÃO: 18/11/2022

3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO: 18/03/2003 CONFRESA - MT
 4ª DATA EMISSÃO: 18/01/2024
 4ª VAL. EXPIR.: 23/11/2031
 6º DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF: 28507061 SESP-MT
 4ª CDT: 065.979.311-30
 5ª Nº REGISTRO: 08012748221
 8ª CATEG. AB

1ª NACIONALIDADE: BRASILEIRO
 2ª RESIDÊNCIA: JOAO DEGUVAN COSTA LUZ
 7 ASSINATURA DO PORTADOR: WILLIAR MARINHO DOS SANTOS

ACC nº	DATA	ACC	DATA
A	23/11/2031	D	
A1	23/11/2031	BE	
B		CE	
C		C1E	
C1		DE	
		D1E	

12 OBSERVAÇÕES: A

LOCAL: CUIABA - MT
 MATO GROSSO
 SENATHAN CONTRA

0402804244
 MT663397537

2765364205



Cartão Nacional de Saúde



Sistema Único de Saúde

ANA CLARA MARINHO LUZ

Data Nasc. : 18/03/2003

Sexo: F

CNS: 702 3051 8385 3817

CPF: 065.979.311-30



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.



ROTEIRO: 006 - 0256 - 001 - 3312

MATRÍCULA: 9299640-2026-4-9

DOM. BANC.:

DOM. ENT.:

 Data de Apresentação: **24/04/2026**

Cadastre sua Fatura em Débito Automático.

 Utilize o Código: **0009299640-4**

 Classificação: MTC-CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / B1
 RESIDENCIAL / RESIDENCIAL

LIGAÇÃO: BIFASICO

TENSÃO NOMINAL EM VOLTS DISP: Lim. Min.: 117 Lim. Max.: 133

ZEFERINA MARINHO DOS SANTOS

RUA GUARANTA, S/N - QD 03 LOTE 13 - 78652000

 RESIDENCIAL BABINSKI
 CONFRESA (AG: 256)

 CNPJ/CPF/RANI: 00X.XXX.XX1-48
 Insc. Est.:

CÓDIGO DO CLIENTE
6/9299640-4
CÓDIGO DA INSTALAÇÃO
N6224524400

Datas de Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº Dias	Próxima Leitura
	11/03/2026	10/04/2026	30	11/05/2026



NOTA FISCAL Nº: 027.509.732 - Série: 002

DATA DE EMISSÃO: 14/04/2026

 Consulte pela Chave de Acesso em:
<https://www.sefaz.mt.gov.br/nf3econsulta>

 chave de acesso:
5126 0403 4673 2100 0199 6600 2027 5097 3220 2853 7198

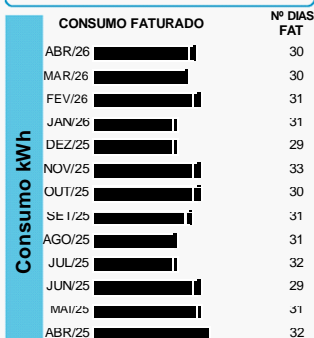
EMITIDO EM CONTINGÊNCIA Pendente de Autorização

REF: MÊS / ANO
Abril / 2026
VENCIMENTO
04/05/2026
TOTAL A PAGAR
R\$ 274,81

Importante: seu número de identificação será atualizado. A partir de 01/04/2026, o número da sua unidade consumidora será alterado, conforme determinação da ANEEL. A mudança é automática e não afeta o seu consumo nem o fornecimento de energia.

Itens da Fatura	Unid.	Quant.	Preço unit (R\$) com tributos	Valor (R\$)	PIS/COFINS (R\$)	Base Calc. ICMS (R\$)	% Aliq. ICMS	ICMS (R\$)	Tarifa Unit (R\$)
Consumo em kWh	KWH	397,00	1,054180	418,51	9,07	418,51	17	71,14	0,852130
Energia Atv Injetada GDII	KWH	232,00	1,054180	-244,57	-5,29	-244,57	17	-41,58	0,852130
Ajuste GDII - TRF Reduzida(Lei 14.300/22) - Conv.	KWH	232,00	0,191980	44,54	0,00	0,00	0	0,00	0,191985
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
Contrib de Ilum Pub				46,86	0,00	0,00	0	0,00	
JUROS DE MORA 02/2026				0,82	0,00	0,00		0,00	
JUROS DE MORA 03/2026				0,34	0,00	0,00		0,00	
ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 03/2026				0,23	0,00	0,00		0,00	
MULTA 03/2026				4,04	0,00	0,00		0,00	
ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 02/2026				0,26	0,00	0,00		0,00	
MULTA 02/2026				3,78	0,00	0,00		0,00	

Tributo	Base de Calc. (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
PIS	144,37	0,4659	0,68
COFINS	144,37	2,1458	3,10
ICMS	173,94	17,00	29,56


TOTAL: 274,81 3,78 173,94 29,56

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const Medidor	Consumo kWh
N6224524400	Energia ativa em kWh	Ponta	3303	3700	1	397
N6224524400	Energia injetada	Ponta	2970	3202	1	232

RESERVADO AO FISCO	
LC 708/2021 (RICMS/MT) - Art. 14, VII, 'a', item 3	
EMITIDO EM CONTINGÊNCIA Pendente de Autorização	

ITAU		341 -7	34191.09305 14468.222931 85972.060009 8 14360000027481	VENCIMENTO	04/05/2026
PAGAR PREFERENCIALMENTE NO ITAU					
BENEFICIÁRIO		ENERGISA MATO GROSSO - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.		Ag/COD. BENEFICIÁRIO	2938/59720-6
ENDEREÇO		R. VEREADOR JOÃO BARBOSA CARAMURU, 184 - BANDEIRANTE - CUIABÁ / MT - CEP 78010-900		NOSSO NÚMERO	109/30144682-2
DATA DO DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPECIE DOC	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	(=) VALOR DO DOCUMENTO
14/04/2026	9299640-2026-04-9	DS	N	14/04/2026	274,81
CARTEIRA	109	ESPECIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	(-) DESCONTOS/ ABATIMENTOS
INSTRUÇÕES					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
OS VALORES DA MULTA/JUROS DE MORA POR ATRASO SÓ SERÃO COBRADOS NA PRIMEIRA FATURA APÓS O PAGAMENTO DESTA.					(-) MORA/ MULTA
TÍTULO SUJEITO A PROTESTO APÓS O VENCIMENTO.					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
NÃO ACEITAMOS DEPÓSITO EM CONTA CORRENTE. CASO OCORRA, O MESMO NÃO QUITARÁ ESTA FATURA.					(=) VALOR COBRADO
PAGADOR				CPF/CNPJ	
ZEFERINA MARINHO DOS SANTOS				002.089.391-48	
RUA GUARANTA, S/N - QD 03 LOTE 13 CONFRESA (AG: 256)				CÓD. DE BAIXA	
SACADOR/ AVALISTA					

 Pague por
PIX
 É fácil, rápido e seguro.

 Receba sua conta só com o PIX
 Cadastre-se em nossos canais


AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Ficha de Compensação

ATENÇÃO

UC com Microgeração classificada como GD_II para faturamento, conforme Lei 14.300/22
Saldo Acumulado: 0 A expirar no próximo ciclo: 0
- Violência contra a mulher é crime. Não se cale. Denuncie. Ligue 180.

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

INDICADORES DE QUALIDADE					CONSUMO DOS ÚLTIMOS 13 MESES												
LIMITES DA ANEEL	MENSAL	APUR.	TRIM.	ANUAL	MÊS	CONSUMO FATURADO	DEMANDA MEDIDA	CONS. FAT.	CONSUMO FATURADO	DEMANDA MEDIDA	ERE	DRE	ERE	DRE	CONS.	ERE	DEMANDA MEDIDA
DIC	12,00	0,00	0,00	0,00	ABR/26	397,00											
FIC	6,00	0,00	0,00	0,00	MAR/26	369,00											
DMC	9,00	0,00			FEV/26	411,00											
DICRI	13,00				JAN/26	337,00											
					DEZ/25	338,00											
					NOV/25	417,00											
					OUT/25	417,00											
					SET/25	379,00											
					AGO/25	323,00											
					JUL/25	337,00											
					JUN/25	416,00											
					MAI/25	428,00											
					ABR/25	463,00											

Conjunto: CONFRESA
Referência: 02/2026
Tensão Contratada:
Limite Adequado: 117 a 133

DIC: Horas que o cliente ficou sem energia
FIC: Vezes que o cliente ficou sem energia
DMIC: Duração da maior interrupção de energia no período
DICRI: Duração da interrupção individual em dia crítico

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO			ESTRUTURA DO CONSUMO											
			DADOS DA LEITURA		Leitura Anterior: 11/03/2026			Leitura Atual: 10/04/2026			Dias: 30		DADOS DO CONSUMO	
DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)	%	UN.	POSTO	ATUAL	ANTERIOR	K	PERDAS (%)	FAT. POT.	AJ. FAT. POT.	MEDIDO	FATURADO		
Serviço de distribuição	64,63	23,52	KWH	Ponta	3.700,00	3.303,00	1,00				397,00	397,00		
Compra de energia	81,98	29,83	INJ	Ponta	3.202,00	2.970,00	1,00				232,00	232,00		
Serviço de transmissão	10,78	3,92												
Encargos setoriais	27,75	10,10												
Impostos diretos e encargos	89,67	32,63												
Outros serviços	0,00	0,00												
Total	274,81	100,00												

Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref 02/2026): R\$ 95,53

DADOS DA DEMANDA

* FATURAMENTO PELA MÉDIAMÍNIMO

* KWTG: Dem Tusdg * K: Const Med

FIQUE ATENTO

Informações sobre condições gerais do fornecimento, tarifas, produtos, serviços prestados e impostos estão disponíveis para consulta em nossas agências de atendimento e no site. Assim como, dados sobre apuração dos indicadores de continuidade, de tensão e limites aplicáveis também podem ser obtidos por meio do endereço eletrônico www.energisa.com.br.

Pagando sua conta em dia, você evita cobrança de multa de 2%, atualização monetária com base na variação do IPCA, juros de mora de 1% ao mês, corte no fornecimento de energia e demais transformos. O pagamento desta conta não quita débitos anteriores.

Caso não efetue o pagamento de sua conta de luz até a data do vencimento, uma vez vencida, você estará sujeito à inclusão de seu nome nos órgãos de proteção ao crédito (SPC, SERASA, SCPC), e também estará sujeito ao protesto do documento junto aos órgãos competentes, devendo arcar com todos os custos para retirada do protesto.

Central de Atendimento Energisa: 0800 646 4196
Central de Atendimento Energisa (alta e média tensão): 0800 648 4196
Atendimento Energisa para deficiente auditivo ou de fala: 0800 648 1782

Ouvidoria Energisa: 0800 065 1111 (horário comercial) - Necessário ter o número do protocolo de atendimento
AGER- MT- Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado de Mato Grosso: 0800 727 0167 (ligação gratuita de telefones fixos e móveis)
ANEEL (Agência Nacional de Energia Elétrica): 167 (ligação gratuita de telefones fixos e móveis)
PROCON | 151 (Ganha Tempo Ipiranga, Travessa Paes de Oliveira, Cuiabá - MT, CEP 78005-260, Telefone 65-3613-2100)

ONDE PAGAR SUA CONTA

Débito Automático:
Banco do Brasil, Bancoob, Bradesco, Caixa Econômica Federal, Inter, Itaú, Mercantil do Brasil, Nubank, Primacredi, Santander, Sicredi.

Agentes Credenciados:
Banco do Brasil, Bancoob, Bradesco, Caixa Econômica Federal, Itaú, Santander, Sicredi ou nas modalidades de cartão de crédito e débito (disponível apenas nos canais digitais e postos de atendimento da Energisa).

Autoatendimento e Internet:
Banco do Brasil, Bancoob, Bradesco, Caixa Econômica Federal, Itaú, Santander, Sicredi ou nas modalidades de cartão de crédito e débito (disponível apenas nos canais digitais e postos de atendimento da Energisa).

Chegamos no WhatsApp!

Agora você pode solicitar a 2ª via das suas faturas, religação e tirar dúvidas através da nossa assistente virtual no Whatsapp.

Adicione o nosso número nos seus contatos:
65 9 9999-7974

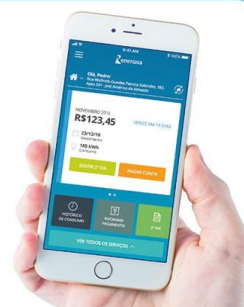


Baixe o Energisa On no seu smartphone:

Mais comodidade e facilidade no seu relacionamento conosco.

Com o Energisa On você pode solicitar serviços, esclarecer dúvidas e muito mais.

Disponível para Android e iOS em energisa.com.br/energisaon



PARECER SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome: Ana Clara Marinho Luz

Sexo: Feminino

Data de nascimento: 18/03/2003

Filiação: williamar Marinho dos 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 Ana Clara, que solicita a possível viabilização de passagens para tratamento fora de domicílio.

Parecer Técnico: Por meio de entrevista com a senhora Ana Clara, ela relatou que esta em tratamento com **Pneumologista** a bastante tempo e devido seu quadro atual de saúde esta com consulta agendada para o dia 04/05/2026 mas, a família não tem condições financeiras para arcar com as despesas da viagem e solicita junto a Secretaria Municipal de Saúde duas passagens sendo uma ida e um retorno de Confresa/Barra do Garças.

Diante do exposto, considerando que a paciente necessita de tratamento especializado, considera-se parecer favorável à possível aquisição das passagens, 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