



**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: 00001618/2026**

**REQUERENTE:** 25490 - MAYANE VIANA DA SILVA

**SOLICITADA EM:** 30/04/2026

**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 MAYANE VIANA DA SILVA

**JUSTIFICATIVA:** SMS- SOLICITAR AQUISIÇÃO DE AJUDA DE CUSTO PARA AJUDAR A CUSTEAR DESPESAS COM PASSAGENS PARA A SENHORA MAYANE VIANA DA SILVA COM AGENDAMENTOS 05 E 06/04/2026, PARA TRATAMENTO NA ESPECIALIDADE (ONCOLOGIA) EM BARRETOS SP.CONFORME SOLICITAÇÃO MEDICA.

**DOTAÇÃO**

**REDUZIDO**

**DOTAÇÃO**

**VALOR RESERVADO**

00000137

06.001.10.122.0073.20079.3390000000.15001002000 - APLICAÇÕES DIRETAS

1.444,00

Quinta-feira, 30 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 30/04/2026 às 13:59:50, 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: 1214857024



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CONFRESA**

CNPJ: 37.464.716/0001-50  
CONFRESA - MT, AV. CENTRO OESTE, Nº 286, CENTRO

**SOLICITAÇÃO 1618/2026**

**Requerente:** MAYANE VIANA DA SILVA

**Solicitada em:** 30/04/2026

**Órgão:** 06 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**Unidade:** 001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Setor:** 91 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

**Finalidade:** SMS-SOLICITAÇÃO DE AJUDA DE CUSTO PARA MAYANE VIANA DA SILVA

**Justificativa:** SMS- SOLICITAR AQUISIÇÃO DE AJUDA DE CUSTO PARA AJUDAR A CUSTEAR DESPESAS COM PASSAGENS PARA A SENHORA MAYANE VIANA DA SILVA COM AGENDAMENTOS 05 E 06/04/2026, PARA TRATAMENTO NA ESPECIALIDADE (ONCOLOGIA) EM BARRETOS SP.CONFORME SOLICITAÇÃO MEDICA.

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

Vitor Duarte Queiroz Campos

050.658.451-82

Secretário de Saúde

MAYANE VIANA DA SILVA

REQUERENTE

Incluído Por: ANA CLARA MARINHO LUZ



**Ofício nº131/SMS/SS/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: <b>Victor Duarte Queiroz Campos</b>							
Setor/Coord.: <b>Secretaria de Saúde</b>							
E-mail: <b>servicosocial@saude.confresa.mt.gov.br</b>							
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 passagens para a senhora Mayane Viana da Silva com agendamentos 05 e 06/05/2026, para tratamento na especialidade ( <b>Oncologia</b> ) em Barretos SP.conforme solicitação medica.							
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							
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							



<b>6 – INDICAÇÃO DO(S) FISCAL (IS)</b>	
<b>7 – OBSERVAÇÕES</b>	
<b>DADOS DO PACIENTE</b>	
<b>NOME:</b> Mayane Viana da Silva	
<b>CPF:</b> 017.265.761-08	<b>RG:</b> *
<b>DADOS BANCÁRIOS:</b>	<b>ORGÃO EXP:</b>
<b>BANCO:</b> Santander	<b>DATA DE EXPEDIÇÃO:</b>
<b>Agência:</b> 2442	
<b>Conta:</b> 01004122-0	
<b>DADOS DO ACOMPANHANTE</b>	
<b>NOME:</b>	
<b>CPF:</b>	<b>RG:</b>
	<b>ORGÃO EXP:</b>
	<b>DATA EXPEDIÇÃO:</b>

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 a Sexta  
das 07h às 17h

CNPJ: 37.464.716/0001-50




Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.\*\*\*.\*\*\*-82, em 30/04/2026 às 13:59:50, 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: 1214857024

4 2:21 da tarde ✓✓

Olá **Mayane**, segue abaixo seus agendamentos:

**Orientações:** Siga o agendamento e realize a coleta de exames (inclusive na cidade de origem) entre 2 e 4 dias antes da quimioterapia.

 05/05/2026 às 09:32

 **Exames - Lab. Análises Clínicas**

 Sérgio Reis - Laboratório de Análises Clínicas -  
Unidade Adulto Barretos

**Orientações:** Jejum: 4 horas.

 06/05/2026 às 06:00

 **Quimioterapia**

 Amélia Bernardini Cutrale - Centro Infusional -  
Unidade Adulto Barretos

**Orientações:** Siga o agendamento e realize a coleta de exames (inclusive na cidade de origem) entre 2 e 4 dias antes da quimioterapia.

 Mensagem





# CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Mayane Viana da Silva

Dt. Nasc.: 02/05/1988

Prontuário: 91306558



ESTE CARTÃO DEVERÁ SER APRESENTADO JUNTAMENTE COM UM DOCUMENTO PESSOAL COM FOTO

mod. 2446

Atendimento Santander  
4004 3535 Regiões metropolitanas  
0800 702 3535 Demais localidades  
0800 723 5007 Deficientes auditivos  
0800 762 7777 SAC  
0800 726 0322 Ouvidoria  
55 11 4504 3535 Exterior (ligue e cobrar)

Atendimento Visa no Exterior  
1 800 396 9665 EUA e Canadá  
1 303 967 1098 Outros países (ligue e cobrar)

MAYANE SILVA

AGÊNCIA 2442 CONTA 01004122-0

4108  
6339  
5734  
2612

Produzido com 85% PVC reciclado

VALIDO ATÉ 12/28  
CÓDIGO DE SEGURANÇA 065

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES  
SECRETARIA NACIONAL DE TRANSITO

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

2 e 1 NOME E SOBRENOME MAYANE VIANA DA SILVA 14 HABILITAÇÃO 25/07/2014

3 DATA LOCAL E UF DE NASCIMENTO 02/05/1988 GOIANIA - GO

4a DATA EMISSÃO 11/12/2023 4b VALIDADE 10/12/2033 ACC **D**

4c DOC IDENTIDADE / ORG EMISSOR / UF 5020341 SPTC GO

4d CPF 017.265.761-08 5 Nº REGISTRO 06130562163 6 CAT. HAB. AB

NACIONALIDADE BRASILEIRO

FILIAÇÃO LOURIVALDO VIANA DA SILVA  
LENY ALVES DA SILVA

7 ASSINATURA DO PORTADOR

ACC	10	11	12	D	10	11	12
A			10/12/2033	D1			
A1				BE			
B			10/12/2033	CE			
B1				C1E			
C				DE			
C1				D1E			

12 OBSERVAÇÕES

LOCAL CUIABA, MT

ASSINATURA DO EMISSOR 65154565314  
MT662806433

MATO GROSSO

Sistema Único de Saúde

MAYANE VIANA DA SILVA

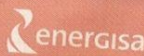
Data Nasc.: 02/05/1988 Sexo: F

706 4083 1228 0790

DISQUE SAÚDE 136



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.\*\*\*.\*\*\*-82, em 30/04/2026 às 13:59:50, 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: 1214857024



DANF3E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRÔNICA

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

Classificação: MTC - CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / B1 - Tipo de Fornecimento: BIFÁSICO  
RESIDENCIAL / RESIDENCIAL

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

MAYANE VIANA DA SILVA

RUA JATOBA, S/N - JARDIM DO EDEM  
CONFRESA/MT CEP 78652000 (AG 256)  
ROTEIRO 6 - 256 - 12 - 1110

CÓDIGO DO CLIENTE  
6/1226591-4

CÓDIGO DA INSTALAÇÃO  
N6224357660

CPF/CNPJ/RARH U1X XXX XX1-08

REF: MÊS / ANO  
Jul / 2025

VENCIMENTO  
16/07/2025

TOTAL A PAGAR  
R\$ 57,69



NOTA FISCAL Nº 045028752 - SÉRIE 001  
DATA EMISSÃO/APRESENTAÇÃO: 09/07/25  
Consulte pela Chave de Acesso em:  
<https://www.sefaz.mt.gov.br/inf3e/consulta>

Chave de Acesso:  
5125 0703 4673 2100 0199 6800 1045 0287 5220 5518 5555

EMITIDO EM CONTINGÊNCIA  
Pendente de autorização

- Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 5/2025) R\$ 239,56  
- Reajuste tarifário médio 1,79% a partir de 08/04/25, conforme REH Nº 3 440/ANEEL

Datas de Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº Dias	Próxima Leitura
	09/06/25	09/07/25	30	11/08/2025

ITENS DA FATURA	Unid. Quant	Preço unit. c/tributos (R\$)	Valor Total (R\$)	PIS/ Cofins (R\$)	Base Calc. ICMS (R\$)	Aliq. ICMS (%)
Custo de Disponibilidade			45,11	2,51	0,00	0
Adic. B. Vermelha			2,36	0,12	0,00	0
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS						
JUROS DE MORA 06/2025			2,04	0,00	0,00	0
MULTA 06/2025			7,66	0,00	0,00	0
ATUALIZAÇÃO MONETARIA 06/2025			0,52	0,00	0,00	0



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.\*\*\*.\*\*\*-82, em 30/04/2026 às 13:59:50, 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: 1214857024

**IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:**

**Nome:** Mayane Viana da Silva

**Data de nascimento:** 02/05/1988

**Sexo:** Feminino

**Filiação:** Leny Alves da Silva

**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 a senhora Mayane, que solicita a possível viabilização de ajuda de custo para tratamento fora de domicílio.

**Parecer Técnico:** Por meio de entrevista com a senhora Mayane, a qual relatou que vai iniciar seu tratamento em Barretos no Hospital de Amor, com consulta na especialidade (**Oncologia**) com agendamento para os dias 05 e 06/05/2026 mas, no momento a família não tem condições financeiras para arcar com as despesas da viagem e solicita junto a Secretaria Municipal de Saúde ajuda de custo para ajudar nas despesas de locomoção.

Diante do exposto, considerando que a paciente necessita 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

