



**ESTADODEMATOGROSSO
PREFEITURMUNICIPADE 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:

JUSTIFICATIVA:

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

PARA A

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



**ESTADODEMATOGROSSO
PREFEITURAMUNICIPADE 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 06/05/2026, PARA TRATAMENTO NA ESPECIALIDADE (ONCOLOGIA) EM BARRETOS SP.CONFORME SOLICITAÇÃO MEDICA.

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

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: 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 ajudar a custear despesas com passagens para a senhora Mayane Viana da Silva com agendamentos 05 e 06/05/2026, para tratamento na especialidade (**Oncologia**) 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

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

ouvidoria@confresa.mt.gov.br

Horário de Funcionamento

CNPJ: 37.464.716/0001-50



6 – INDICAÇÃO DO(S) FISCAL (IS)

7 – OBSERVAÇÕES

DADOS DO PACIENTE	
NOME: Mayane Viana da Silva	
CPF: 017.265.761-08	RG: *
DADOS BANCÁRIOS:	ORGÃO EXP:
BANCO: Santander	DATA DE EXPEDIÇÃO:
Agência: 2442	
Conta: 01004122-0	
DADOS DO ACOMPANHANTE	
NOME:	
CPF:	RG:
	ORGÃO EXP:
	DATA 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 a Sexta
das 07h às 17h (1a a 3a)

CNPJ: 37.464.716/0001-50

8:59

5G 83

← Hospital de Amor

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



ha
HOSPITAL DE AMÉRICA

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Mayane Viana da Silva

Dt. Nasc.: 02/05/1988

Prontuário: 91306558

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 ELA e Conecta
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 TRÂNSITO

CARTERA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

2 e 1 NOME E SOBRENOME MAYANE VIANA DA SILVA 11 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 / ORIG EMISSOR / UF 5020341 SPTC GO

4d CPF 017.265.761-08 5 N° REGISTRO 06130562163 9 CAT. HAB. AB

NACIONALIDADE BRASILEIRO

FILIAÇÃO LOURIVALDO VIANA DA SILVA

LENY ALVES DA SILVA

7 ASSINATURA DO PORTADOR

9 ACC	10	11	12	9 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

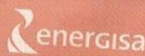
Data Nasc.: 02/05/1988 Sexo: F

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 03.487.321/0001-99 Insc. Est. 13.020.426-0

Classificação: MTC - CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / B1 - Tipo de Fornecimento: BIFASICO
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 01X000XX1-08

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 6600 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. 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 06/2005				2,04	0,00	0,00	0
MULTA 06/2025				7,66	0,00	0,00	0
ATUALIZAÇÃO MONETARIA 06/2005				0,52	0,00	0,00	0





PARECER SOCIAL

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



☎ 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 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