



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

SOLICITAÇÃO 1656/2026

Requerente: ARIANA ALVES RIBEIRO DE JESUS SILVA

Solicitada em: 06/05/2026

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 EM ATENDIMENTO A PACIENTE ARIANA ALVES RIBEIRO DE JESUS SILVA, CPF: 813.213.091-04, PARA CONSULTA AGENDADA FORA DO MUNICIPIO.

Justificativa: A SOLICITAÇÃO É REFERENTE AO CUSTEIO COM DESPESAS DE PASSAGEM PARA A PACIENTE ARIANA ALVES RIBEIRO DE JESUS SILVA E SEU ACOMPANHANTE MATHEUS ALVES RABELO, ONDE A PACIENTE ESTÁ COM CONSULTA AGENDADA NO HOSPITAL DE BARRETOS - SP PARA O DIA 11/05/2026 NA ESPECIALIDADE ONCOLOGIA, CONFORME PARECER TÉCNICO.
DADOS BANCÁRIOS:

BANCO: SANTANDER

AGÊNCIA: 2442

CONTA: 01002257-7

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	1.444,0000	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

ARIANA ALVES RIBEIRO DE JESUS SILVA

REQUERENTE

Incluído Por: THIAGO JORGE LIMA





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: 00001656/2026

REQUERENTE: 74325 - ARIANA ALVES RIBEIRO DE JESUS SILVA

SOLICITADA EM: 06/05/2026

ÓRGÃO: 06 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

UNIDADE: 001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

SETOR: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

DESCRIÇÃO: SMS - SOLICITAÇÃO DE AJUDA DE CUSTO EM ATENDIMENTO A PACIENTE ARIANA ALVES RIBEIRO DE JESUS SILVA, CPF: 813.213.091-04, PARA CONSULTA AGENDADA FORA DO MUNICIPIO.

JUSTIFICATIVA: A SOLICITAÇÃO É REFERENTE AO CUSTEIO COM DESPESAS DE PASSAGEM PARA A PACIENTE ARIANA ALVES RIBEIRO DE JESUS SILVA E SEU ACOMPANHANTE MATHEUS ALVES RABELO, ONDE A PACIENTE ESTÁ COM CONSULTA AGENDADA NO HOSPITAL DE BARRETOS - SP PARA O DIA 11/05/2026 NA ESPECIALIDADE ONCOLOGIA, CONFORME PARECER TÉCNICO.

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO: SANTANDER

AGÊNCIA: 2442

CONTA: 01002257-7

DOTAÇÃO

REDUZIDO	DOTAÇÃO	VALOR RESERVADO
00000137	06.001.10.122.0073.20079.3390000000.15001002000 - APLICAÇÕES DIRETAS	1.444,00

Quarta-feira, 6 de Maio 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 06/05/2026 às 10:41:54, com fundamento no Decreto nº 002/2026. A autenticidade do documento pode ser conferida através do Qrcode ou no site <https://confresa.mt.gov.br/protocolo/validar> informando o código: 2801356992

Ofício nº138 /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 da paciente Ariana Alves Ribeiro de Jesus Silva e seu acompanhante Matheus Alves Rabelo, a mesma está em tratamento especializado (Oncologia) em Barretos SP, com agendamento para o dia 11/05/2026. Conforme anotação médica.						
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

NOME: Ariana Alves Ribeiro de Jesus Silva

CPF: 813.213.091-04

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO: Santander

Agência: 2442

Conta: 01002257-7

RG:

ORGÃO EXP:

DATA DE EXPEDIÇÃO:

DADOS DO ACOMPANHANTE

NOME: Matheus Alves Rabelo

CPF: 063.526.971-60

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-Quinta
das 07h às 17h

CNPJ: 37.464.716/0001-50





CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Ariana Alves Ribeiro de Jesus
Silva

Dt. Nasc.: 14/04/1977

Prontuário: 91395927



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

od. 2446



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.***.***-82, em 06/05/2026 às 10:41:54, com fundamento no Decreto nº 002/2026. A autenticidade do documento pode ser conferida através do Qrcode ou no site <https://confresa.mt.gov.br/protocolo/validar> informando o código: 2801356992

14:53



Hospital de Amor



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



11/05/2026 às 08:30



Consulta Médica - Mastologia



Antenor Duarte Vilela - Ambulatório Consultórios - Unidade Adulto Barretos

Observações: Próximo à data do seu agendamento, recomendamos realizar uma nova pesquisa para verificar se houve alguma alteração.



É obrigatória a apresentação de um **documento com foto** para a realização de qualquer procedimento ou consulta.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DR. AROLDO MENDES DE PAIVA

NOME ARIANA ALVES RIBEIRO DE JESUS SILVA



FILIAÇÃO
ARLINDO RIBEIRO DE SOUZA
PETRONILIA ALVES RIBEIRO

DATA NASCIMENTO 14/04/1977
NATURALIDADE CRISTALANDIA-TO
TIPO/FATOR RH ORGÃO EXPEDIDOR SSP/MT
OBSERVAÇÃO

Ariana Alves Ribeiro de Jesus Silva
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 813.213.091-04 DNI

REGISTRO GERAL 3644037-0 - 1ª Via DATA DE EXPEDIÇÃO 28/08/2022
REGISTRO CIVIL ARIANA ALVES RIBEIRO DE JESUS SILVA
C.CASAM.3471 LIV.16 FLS.71 CONFRESA-MT

T. ELEITOR CTPS SÉRIE UF
NIS/ PIS / PASEP IDENTIDADE PROFISSIONAL Polegar direito
CERT. MILITAR
CNH CNS

Angélica
Angélica Cavalli Nogueira
Diretora do Instituto de Identificação
ASSINATURA DO DIRETOR

P. 091

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas
Número de inscrição
813.213.091-04
Nome
ARIANA ALVES RIBEIRO
Nascimento
14/04/1977

Sistema Único de Saúde

ARIANA ALVES RIBEIRO
Data Nasc.: 14/04/1977 Sexo: F
702 6067 1544 9142
H.A.A.B. 9863

DISQUE Nº DE 136
Este cartão é de uso pessoal e intransferível.
Em caso de perda ou furto, comunicar ao Disque Saúde.
VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

SUS

verso

CE CONFRESA

AV BRASIL N. 525
JD VITÓRIA - CEP: 152-000 - CONFRESA-MT
TELEFON: 0800 647 468 / 4020-1838
CNPJ: 13.316.815/0001-03

MATRÍCULA 6336- FATURA No 150017821
MES/ANO 02/2026

V. I. 10.13 20260210155911

NOME/ENDEREÇO
MORADOR: ARIANA ALVES RIBEIRO DE JESUS SILVA
PROPRIETÁRIO: VALDEMIRO BISPO DO SANTOS
RUA MORADA NOVA, 230-QD 32 LT 16-MORADA NOVA A
III-CONFRESA-MT-CEP: 78652000

LOCALIZAÇÃO	DATA APROX. PROX. LEITURA	GRUPO	NÚMERO DO HIDROMETRO
010010060	12/03/2026	6	Y185331228

HISTÓRICO DO CONSUMO	ECONOMIAS / CATEGORIA	TIPO TARIFA
MES/ANO TIPO LIDO FATURADO	1 Residência	1 - Normal
01/2025 Medido 11 11		
12/2025 Estimado 7 10		
11/2025 Medido 16 16		
10/2025 Medido 12 12		
09/2025 Medido 11 11		
08/2025 Medido 8 10		

DATA	LEITURA	CONSUMO MÊS m³	COEF. 114,22x1,65%= 1,88
ANTERIOR 13/01/2026	1228		
ATUAL 10/02/2026	1234		

TABELA DE TARIFAS	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	ICOB DA FATURA	REF.	VALOR
RESIDENCIAL FAIXA DE CONSUMO R\$-m³ E(%)	FATURAMENTO AGUA -	58,31		
0 0-3000 90	> Residencial-Normal	10 m3		58,31
10 30-10000 90	FATURAMENTO ESGOTO -	52,45		
20 30-10000 90	> Residencial-Normal	10 m3		52,45
30 999999 12,7600 90	MULTA POR ATRASO	001/001		2,05
	JUROS POR ATRASO	001/001		1,41

NAO RESIDENCIAL FAIXA DE CONSUMO R\$-m³ E(%)

VENCIMENTO 02/03/2026 TOTAL A PAGAR 114,22

IRREGULARIDADES/ANORMALIDADES



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.***.***-82, em 06/05/2026 às 10:41:54, com fundamento no Decreto nº 002/2026. A autenticidade do documento pode ser conferida através do Qrcode ou no site <https://confresa.mt.gov.br/protocolo/validar> informando o código: 2801356992



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.***.***-82, em 06/05/2026 às 10:41:54, com fundamento no Decreto nº 002/2026. A autenticidade do documento pode ser conferida através do Qrcode ou no site <https://confresa.mt.gov.br/protocolo/validar> informando o código: 2801356992

PARECER SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome: Ariana Alves Ribeiro de Jesus Silva

Data de nascimento: 14/04/1977

Sexo: Feminino

Filiação: Pedronília Alves Ribeiro

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 Ariana, que solicita a possível viabilização de ajuda de custo para tratamento fora de domicílio.

Parecer Técnico: Por meio de entrevista com a senhora Ariana, a qual relatou que esta em tratamento em Barretos no Hospital de Amor, com consulta na especialidade (**Oncologia**) com agendamento para dia 11/05/2026 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 sua e de seu acompanhante.

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

