



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

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

**SOLICITAÇÃO 1671/2026**

**Requerente:** FRANCISCA SANTOS ALVES

**Solicitada em:** 07/05/2026

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

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

**Setor:** 113 - HOSPITAL MUNICIPAL

**Finalidade:** HMC - SOLICITAÇÃO DE AJUDA DE CUSTO PARA A PACIENTE FRANCISCA SANTOS ALVES, CPF 883.881.151-20, PARA CUSTEIO COM HOSPEDAGEM.

**Justificativa:** SOLICITAÇÃO DE AJUDA DE CUSTO EM ATENDIMENTO À PACIENTE FRANCISCA SANTOS ALVES, E SEU ACOMPANHANTE LEIDIONE SOUSA DA CRUZ, PARA O CUSTEIO COM HOSPEDAGEM NA CIDADE DE NOVA MUTUM - MT, NO QUAL A PACIENTE ESTAVA INTERNADA NO HOSPITAL E MATERNIDADE DR. LAURO PRESTES EM CONFRESA E FOI ENCAMINHADA PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRURGICO GERAL NA CIDADE DE NOVA MUTUM - MT, NO QUAL NECESSITOU PERMANECER E AGUARDAR O RETORNO. A SOLICITAÇÃO LEVA EM CONSIDERAÇÃO A 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 DADOS BANCÁRIOS:

BANCO: BRADESCO

AGÊNCIA: 1149-5

CONTA: 0516772 8

Cód. TCE	Seq.	Item	Descrição	Unidade Fornecimento	Tipo	Quantidade		Valor	Subtotal
						Unidade	Solicitada		
399038-9	1	17609	AJUDA DE CUSTO	UNIDADE (CÓD.	PRODUTO	UN - UNIDAD	1,0000	660,0000	660,00
<b>Quantidade Itens:</b>			<b>1</b>	<b>Quantidade Total:</b>			<b>1,0000</b>	<b>Total:</b>	<b>R\$ 660,00</b>

\_\_\_\_\_  
Vitor Duarte Queiroz Campos

050.658.451-82

Secretário de Saúde

\_\_\_\_\_  
FRANCISCA SANTOS ALVES

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: 00001671/2026**

**REQUERENTE:** 28962 - FRANCISCA SANTOS ALVES

**SOLICITADA EM:** 07/05/2026

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

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

**SETOR:** HOSPITAL MUNICIPAL

**DESCRIÇÃO:** HMC - SOLICITAÇÃO DE AJUDA DE CUSTO PARA A PACIENTE FRANCISCA SANTOS ALVES, CPF 883.881.151-20, PARA CUSTEIO COM HOSPEDAGEM.

**JUSTIFICATIVA:** SOLICITAÇÃO DE AJUDA DE CUSTO EM ATENDIMENTO À PACIENTE FRANCISCA SANTOS ALVES, E SEU ACOMPANHANTE LEIDIONE SOUSA DA CRUZ, PARA O CUSTEIO COM HOSPEDAGEM NA CIDADE DE NOVA MUTUM - MT, NO QUAL A PACIENTE ESTAVA INTERNADA NO HOSPITAL E MATERNIDADE DR. LAURO PRESTES EM CONFRESA E FOI ENCAMINHADA PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRURGICO GERAL NA CIDADE DE NOVA MUTUM - MT, NO QUAL NECESSITOU PERMANECER E AGUARDAR O RETORNO. A SOLICITAÇÃO LEVA EM CONSIDERAÇÃO A 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.

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO: BRADESCO

AGÊNCIA: 1149-5

CONTA: 0516772 8

**DOTAÇÃO**

<b>REDUZIDO</b>	<b>DOTAÇÃO</b>	<b>VALOR RESERVADO</b>
00000137	06.001.10.122.0073.20079.3390000000.15001002000 - APLICAÇÕES DIRETAS	660,00
		Quinta-feira, 7 de Maio de 2026

Vitor Duarte Queiroz Campos

050.658.451-82

Secretário de Saúde



Ofício nº015/HMC/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 hospedagem da paciente Francisca Santos Alves e seu acompanhante Leidione Sousa da Cruz, a mesma saiu do Hospital Municipal de Confresa regulada para o município de Nova Mutum MT, com 03 diárias desde do dia 06/05 a 08/05/26 para realizar retorno com agendamento para o dia 08/05/2026 na especialidade ( <b>Cirurgiá Geral</b> ) conforme anotação medica.																				
<table border="1"><thead><tr><th>ITEM</th><th>QTDE</th><th>UND</th><th>DESCRIÇÃO</th><th>MARCA</th><th>VALOR UNIT</th><th>VALOR TOTAL</th></tr></thead><tbody><tr><td>01</td><td>01</td><td>Und</td><td>Ajuda de custo</td><td>-</td><td>110,00</td><td>660,00</td></tr></tbody></table>							ITEM	QTDE	UND	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	01	01	Und	Ajuda de custo	-	110,00	660,00
ITEM	QTDE	UND	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNIT	VALOR TOTAL														
01	01	Und	Ajuda de custo	-	110,00	660,00														
4 – FORMA DE ENTREGA OU PRAZO DE EXECUÇÃO																				
Entrega: Imediata																				
5- DOTACÕES																				
ÓRGÃO: 06 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE																				
UNID: 001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE																				
PROGRAMA: 0073 GESTAO EM SAUDE																				



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.\*\*\*.\*\*\*-82, em 06/05/2026 às 10:06:16, 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: 4670142989



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.\*\*\*.\*\*\*-82, em 07/05/2026 às 13:34:41, 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: 2238099243

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

 ouvidoria@confresa.mt.gov.br

Horário de Funcionamento

GNPJ: 37.464.716/0001-50

AÇÃO: 2073 MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM GESTAO EM SAUDE

FICHA: 137

FONTE DE RECURSO: 1.500.1002-001 001

**6 - INDICAÇÃO DO(S) FISCAL (IS)**

**7 - OBSERVAÇÕES**

**DADOS DO PACIENTE**

**NOME:** Francisca Santos Alves

**CPF:** 883.881.151-20

**DADOS BANCÁRIOS:**

**BANCO:** Bradesco

**Agência:** 1149-5

**Conta:** 0516772 8

**RG: \***

**ORGÃO EXP:**

**DATA DE EXPEDIÇÃO:**

**DADOS DO ACOMPANHANTE**

**NOME:** Leidione Sousa da Cruz

**CPF:** 051.625.631-96

**RG:**

**ORGÃO EXP:**

**DATA EXPEDIÇÃO:**

Sem mais para o momento, agradeço.

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



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.\*\*\*.\*\*\*-82, em 06/05/2026 às 10:06:16, 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: 4670142989



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.\*\*\*.\*\*\*-82, em 07/05/2026 às 13:34:41, 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: 2238099243

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DR. AROLDO MENDES DE PAIVA



POLEGAR DIREITO



*Francisca Semelto Alves*

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Digitalizado com CamScanner



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.\*\*\*.\*\*\*-82, em 07/05/2026 às 13:34:41, 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: 2238099243

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DR. AROLDO MENDES DE PAIVA



*Francisco Serikê Alves*

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Digitalizado com CamScanner



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.\*\*\*.\*\*\*-82, em 07/05/2026 às 13:34:41, 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: 2238099243

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REQUISITO  
EIMM 2230563-7

DATA DE  
EXPEDIÇÃO 27/12/2007

NOME FRANCISCA SANTOS ALVES

FILIAÇÃO

ALFINO BATISTA DOS SANTOS

MARIA LOPES DE SOUSA

NATURALIDADE

ARRAGUACEMA-GO

DATA DE NASCIMENTO

08/10/1956

DOC. ORIGEM C. CASM. LIV. B14 FLS. 29

TERM 1445 COM. DO ARRAGUAIA-PA

OF 883281151-20

Telma de Azevedo Silva Moraes  
Coordenadora Geral de

ASSINATURA DO Intermediário da POLITEC 091

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Ita Impressos de Segurança

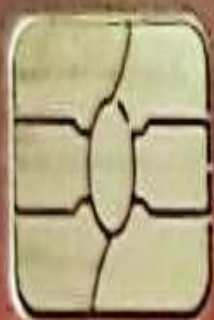
Digitalizado com CamScanner



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.\*\*\*-82, em 07/05/2026 às 13:34:41, 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: 2238099243

 **bradesco**

DÉBITO



**6500 3302 1571 4539**

**04/33**

VALID THRU

**FRANCISCA SANTOS ALVES**

**elo**

Digitalizado com CamScanner



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.\*\*\*.\*\*\*-82, em 07/05/2026 às 13:34:41, 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: 2238099243

AGÊNCIA

CONTA

CÓD. SEG.

1149 5

0516772 8

947

**elo**

DÉBITO

Fone Fácil: 4002-0022 / 0800 570-0022

Acesso do Exterior: +55 (11) 4002-0022

SAC: 0800 704-8383

Deficiência Auditiva ou de Fala: 0800 722-0099

Ouvidoria: 0800 727-9933

banco.bradesco

NO EXTERIOR

06/24 168293/FC

**Banco24Horas**

ATM  
**pulse**



Digitalizado com CamScanner



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.\*\*\*.\*\*\*-82, em 07/05/2026 às 13:34:41, 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: 2238099243



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome

FRANCISCA SANTOS ALVES

Nº de Inscrição

883881151-20

Data do Nascimento

08/10/56



Digitalizado com CamScanner



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.\*\*\*.\*\*\*-82, em 07/05/2026 às 13:34:41, 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: 2238099243

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
GOVERNO FEDERAL



Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Segurança Pública

Nome / Name

**LEIDIONE SOUSA DA CRUZ**

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number

**051.625.631-96**

Sexo / Sex

**M**

Data de Nascimento / Date of Birth

**30/03/1996**

Nacionalidade / Nationality

**BRA**

Naturalidade / Place of Birth

**CONFRESA/MT**

Validade / Expiry

**23/01/2036**



*Leidione Sousa da Cruz*

Assinatura do Titular / Cardholder's Signature

**CARTEIRA DE IDENTIDADE**

Digitalizado com CamScanner



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.\*\*\*.\*\*\*-82, em 07/05/2026 às 13:34:41, 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: 2238099243



Filiação / Filiation  
**FRANCISCA SANTOS ALVES**  
**ANTONIO DA CRUZ SANTOS**

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

Local / Place of Issue  
**CUIABA**

Emissão / Issue  
**23/01/2026**

B10004304012



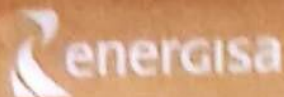
P 091 .

Assinatura do Expedidor / Card issuer Signature  
Angela Quatto Nogarol Teixeira  
Diretora do Instituto de Identificação



THOMAS GREG





ENERGISA MATO GROSSO - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA ELÉTRICA E ELETRÔNICA  
 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 10.436,

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

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

FRANCISCA SANTOS ALVES

RUA INDUSTRIAL 209/VILANOVA-VILANOVA  
 CONFRESA/MT CEP 78652000 (AG-256)

NÚM  
 1.67

CPF/CNPJ/RANI 88X XXX XX1-20

REF: MÊS / ANO

VENCIMENTO

TO

Abr / 2026

29/04/2026

F



NOTA FISCAL Nº 055070080 - SE  
 DATA EMISSÃO/APRESENTAÇÃO  
 Consulte pela Chave de Acesso em  
<https://www.sefaz.mt.gov.br/nf>

Chave de Acesso  
 5126 0403 4673 2106 0199 6600 11

EMITIDO EM CONTINGÊNCIA  
 Pendente de autorização

- Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 2 / 2026 ) R\$ 39,96  
 A tarifa na sua conta de luz agora é zero para consumo até 80kWh, MP 1300/25 do  
[gov.br/luzdopovo](http://gov.br/luzdopovo)

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

- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$56,84  
 - Violência contra a mulher é crime. Não se cale. Denuncie. Ligue 180  
 - Leitura confirmada



## PARECER SOCIAL

### IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome: Francisca Santos Alves  
Data de Nascimento: 08/10/1956  
Filiação: Maria Lopes de Sousa  
Endereço: Rua Industrial n. 209 Vila Nova      Sexo: Feminino

Assistente Social: Mônica Marques Mateus CRESS: 5059 20ª Região MT

**Exposição de motivo:** O Presente parecer trata-se de um atendimento realizado por este serviço a senhora Francisca, que solicita a possível viabilização de ajuda de custo para hospedagem fora de domicílio.

**Parecer Técnico:** A senhora Francisca, foi regulada para o Hospital Regional Hilda Strenger no município de Nova Mutum MT, para tratamento especializado, com consulta na especialidade (**Cirurgia Geral**) com retorno agendado para o dia 08/05/2026, mas no momento a família não tem condições financeiras para arcar com as despesas de hospedagem com acompanhante, sendo 03 diárias no valor de 110,00 ( Cento e dez reais) desde o dia 06/05/ a 08/05/26 e solicita junto a Secretaria Municipal de Saúde ajuda de custo para ajudar nas despesas de hospedagem.

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”

*Mônica Marques Mateus*  
Assistente Social

Mônica Marques Mateus  
ASSISTENTE SOCIAL SMS  
CRESS - 20ª REGIONAL/MT  
REQ. 5059

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

ouvidoria@confresamt.gov.br      Horário de Funcionamento      CNPJ: 27.164.746/0004-50

