



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: 00001676/2026

REQUERENTE: 16626 - ZELIA MARIA DE ALENCAR CARVALHO

SOLICITADA EM: 08/05/2026

ÓRGÃO: 06 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

UNIDADE: 001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

SETOR: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

DESCRIÇÃO: SMS-SOLICITAÇÃO DE AJUDA DE CUSTO PARA ZELIA MARIA DE ALENCAR CARVALHO

JUSTIFICATIVA: SMS- SOLICITAR AQUISIÇÃO DE AJUDA DE CUSTO PARA A SENHORA ZELIA MARIA DE ALENCAR CARVALHO, PARA CUSTEAR CONSULTA MEDICA NA ESPECIALIDADE OTORRINOLARINGOLOGISTA CONFORME SOLICITAÇÃO MÉDICA E ORÇAMENTO EM ANEXO.

DOTAÇÃO

REDUZIDO	DOTAÇÃO	VALOR RESERVADO
00000137	06.001.10.122.0073.20079.3390000000.15001002000 - APLICAÇÕES DIRETAS	500,00

Sexta-feira, 8 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 08/05/2026 às 09:08:37, 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: 2751848084



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

SOLICITAÇÃO 1676/2026

Requerente: ZELIA MARIA DE ALENCAR CARVALHO Solicitada em: 08/05/2026
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 PARA ZELIA MARIA DE ALENCAR CARVALHO

Justificativa: SMS- SOLICITAR AQUISIÇÃO DE AJUDA DE CUSTO PARA A SENHORA ZELIA MARIA DE ALENCAR CARVALHO, PARA CUSTEAR CONSULTA MEDICA NA ESPECIALIDADE OTORRINOLARINGOLOGISTA CONFORME SOLICITAÇÃO MÉDICA E ORÇAMENTO EM

Cód. TCE	Seq.	Item	Descrição	Unidade Fornecimento	Tipo	Quantidade		Valor	Subtotal
						Unidade	Solicitada		
0	1	22229	AJUDA DE CUSTO PARA EXAMES	UNIDADE (CÓD.)	SERVIÇO	UN - UNIDAD	1,0000	500,0000	500,00
Quantidade Itens:			1	Quantidade Total:			1,0000	Total:	R\$ 500,00

Vitor Duarte Queiroz Campos
050.658.451-82
Secretário de Saúde

ZELIA MARIA DE ALENCAR CARVALHO
REQUERENTE

Incluído Por: ANA CLARA MARINHO LUZ



Ofício nº143/SMS/SS/2026

Confresa-MT, 08 de maio 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 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 a senhora Zelia Maria de Alencar Carvalho, para custear consulta medica na especialidade Otorrinolaringologista conforme solicitação médica e orçamento em anexo.							
3 – ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO E QUANTITATIVO							
-							
ITEM	QTDE	UND	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	
01	01	Und	Ajuda de custo	-	500,00	500,00	
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 00

6 – INDICAÇÃO DO(S) FISCAL (IS)

7 – OBSERVAÇÕES

DADOS DO PACIENTE

NOME: Zelia Maria de Alencar Carvalho

CPF: 414.347.571-53

DADOS BANCÁRIOS:

Banco: Sandander

Agência: 2442

Conta: 01006901-3 **PIX:** 66 99971-1844


RG:

ORGÃO EXP:

DATA DE 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



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.***.***-82, em 08/05/2026 às 09:08:37, 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: 2751848084

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

NOME: Nova Santa Luzia MUNICÍPIO: CONFRESA DISTRITO: _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: Zelia Maria de A. Corva DATA DE NASC.: 19/01/1968 IDADE: 58 anos

SEXO: MASC. FEM. CEP: 78652000 ENDEREÇO: Av. Gameleira

CPF: 41434759153 RG: _____

CNS: 703201628839691 NATURALIDADE: Nova Olinda TO

BAIRRO: Jardim do Edm CIDADE: Confresa UF: MT

PAI: Antonio Caboclo de A. MÃE: Maria Iran de A. C.

FONE: 66 999711844 ASSINATURA DO PACIENTE: _____ DATA DE NASC.: ____/____/____

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO

Paciente com rotas médias crônicas, com caso recente de infecção de ouvido esquerdo

ESD: 1465.3 (urgência)

PROCEDIMENTO SOLICITADO

Otorrinolaringologista

MÉDICO SOLICITANTE

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO: [Assinatura] DATA DA ASSINATURA: ____/____/____

CRM-MT 17.216

DA AUTORIZAÇÃO DA CENTRAL DE VAGAS

ASSINATURA E CARIMBO DO AUTORIZADOR: _____ DATA DA ASSINATURA: ____/____/____ SENHA DA CENTRAL DE VAGAS: _____

DA UNIDADE PRESTADORA

NOME DA UNIDADE PRESTADORA: _____ DATA E HORÁRIO DA REALIZAÇÃO: ____/____/____

ASSINATURA E CARIMBO DO PRESTADOR: _____

ADR COMÉRCIO



UNIDADE SOLICITANTE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CONFRESA

Cód. CNES:
6564399

Op. Solicitante:
033JOSIANE-SOLCFS

Op. Videofonista:

DADOS DO PACIENTE**CNS:**

703201628839691

Nome do Paciente

ZELIA MARIA DE ALENCAR CARVALHO

Nome da Mãe

MARIA IRLAN DE ALENCAR CARVALHO

Nacionalidade:

BRASILEIRA

Tipo Logradouro:

AVENIDA

Número:

114

País de Residência:

BRASIL

Telefone(s):

(66) 3564-1235 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Raça:

PARDA

Município de Nascimento:

FILADELFIA - TO

Logradouro:

AV CENTRO OESTE

Bairro:

CENTRO

Município de Residência:

CONFRESA - MT

Data de Nascimento:

19/01/1968 (58 anos)

Sexo:

FEMININO

Tipo Sanguíneo:

Complemento:

NA

CEP:

78652-000

DADOS DA SOLICITAÇÃO**Código da Solicitação:**

654380797

CPF do Médico Solicitante:

Diagnóstico Inicial:

OTITE MEDIA MUCOIDE CRONICA

Central Reguladora:

CUIABA

Unidade Desejada:

Procedimentos Solicitados:

CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA

Situação Atual:

SOLICITAÇÃO / PENDENTE / FILA DE ESPERA

CRM:

17216

Nome Médico Solicitante:

DRA JULIANA

CID:

H653

Risco:

AMARELO - Urgência

Vaga Solicitada:

1ª Vez

Data Desejada:

Data Solicitação:

04/03/2026

Cód. Unificado:

0301010072

Cód. Interno:

0709002

HISTÓRICO DE OBSERVAÇÕES

Solicitante:	Data:	Hora:	Situação:
033JOSIANE-SOLCFS	04/03/2026	15:05	PENDENTE

Observação:

PACIENTE COM OTITE MEDIA CRONICA, COM CASO RECORRENTE DE INFECÇÕES DE OUVIDO ESQUERDO.

AVISOS DO MUNICÍPIO**12.03.2026**

No dia do atendimento, ao ser solicitado deverá apresentar ao atendente os seguintes documentos: documento de identificação (RG), Cartão do SUS, comprovante de residência e, quando houver, exames anteriores.

29.11.2025

Data da Extração dos Dados: 17/04/2026 10:28:45



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.***.***-82, em 08/05/2026 às 09:08:37, 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: 2751848084



ORÇAMENTO MÉDICO

Clínica Vida

Profissional: Dr. Eumar – Otorrinolaringologista

Valor da consulta: R\$ 500,00

Forma de pagamento: Dinheiro ou Pix

Este orçamento refere-se à consulta médica na especialidade de otorrinolaringologia.

Estamos à disposição para agendamento.

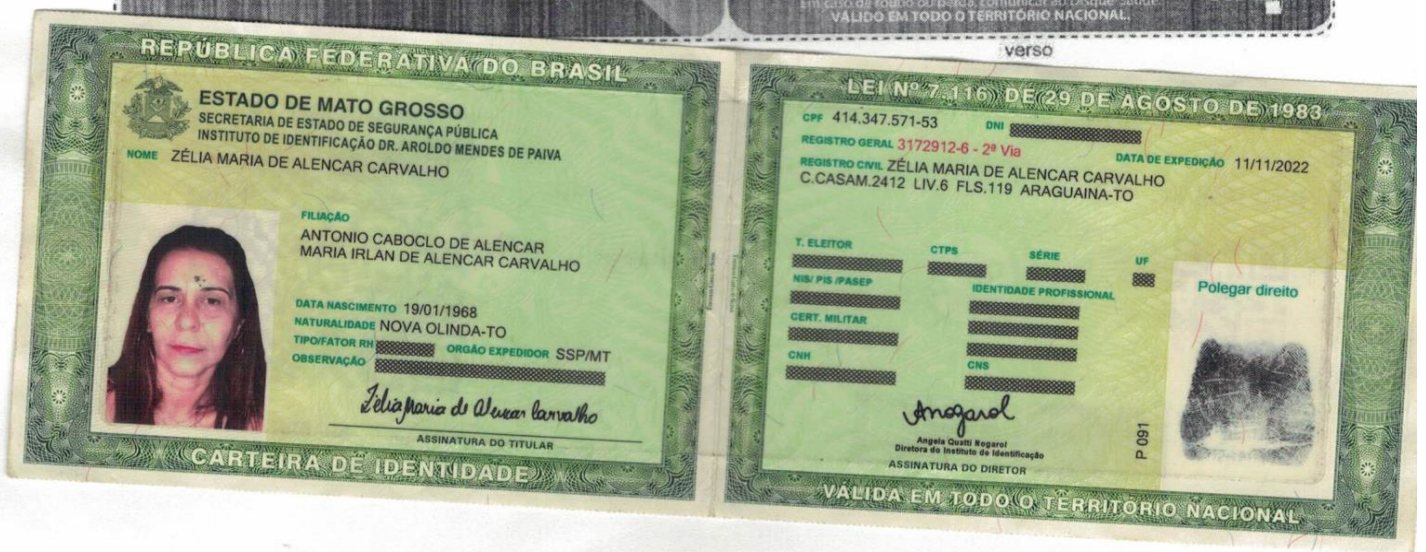
Clínica Vida

Um só propósito: cuidar de você.



Cartão Nacional de Saúde - CNS

Sra. ZELIA MARIA DE ALENCAR CARVALHO,
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.





FICHA DE ATENDIMENTO - 212134701

12/05/2026 às 14:30

ID 23292

Paciente: ZELIA MARIA DE ALENCAR CARVALHO

Telefone (66) 99713-1844	Email -	Profissão -	Nascimento 19/01/1968	Idade 58 anos
CPF 414.347.571-53	RG -	Nº Matrícula -	Alérgico a -	Tipo Sanguíneo -
Endereço RUA GAMELEIRA 1 JARDIM EDEM - CONFRESA, Mato Grosso - 78652-000		Cód. Sistema legado 10059285	ID Amigo 93030631	
Nome do Responsável -	CPF do Responsável -	Nome da Mãe MARIA	Nome do Pai -	
Observação -				

Detalhes do Atendimento

Profissional Solicitante OTORRINO		Conselho -	CPF -
Profissional Executante OTORRINO	Conselho -	CPF -	Unidade CLINMED
Id Amigo -	Código TUSS -	Procedimento(s) -	

Valor da consulta R\$ 500,00



17:04



Santander

Outros Bancos

Minhas contas



Ag 2442 Cc 01006901-3 | Titular

Conta Corrente >



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.***.***-82, em 08/05/2026 às 09:08:37, 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: 2751848084



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. 13.020.425-0

Classificação: MTC-CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / B1
 RESIDENCIAL/RESIDENCIAL Tipo de Fornecedor: BIFASICO
 TENSÃO NOMINAL EM VOLTS Disp.: 127 Lim. mín.: 117 Lim. max.: 133

GABRIEL ALENCAR MARTINS REIS

AV GAMELEIRA 97 CX 02 AGRUPADA- JARDIM DO EDEM
 CEP 78652000 - CONFRESA - MT (AG. 256)

NÚMERO DA UC

2.019.790.017-60

CPECNUPJANE: 026****-2

REF: MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
MAI/2026	12/05/2026	R\$ 378,66

NOTA FISCAL Nº 055.448.887 - SÉRIE 001
 DATA EMISSÃO/APRESENTAÇÃO 05/05/2026
 Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.energisa.gov.br/3a/consulta>
 Chave de Acesso
 5126.0503.4673.2100.0199.8600.1055.4408.8720.6633.3050
 EMITIDO EM CONTINGÊNCIA
 Pendente de Autorização

*Emissão de Uso do Sistema de Distribuição (PREF. 03/2020) RS 115/38
 Importante: seu número de identificação será alterado. A partir de 01/04/2026, o número de sua unidade consumidora será alterado, conforme determinação da ANEEL. A mudança é automática e não afeta seu consumo nem o fornecimento de energia.
 *Validade contra o rubricado é cinco (5) dias úteis. Denúncia: Ligue 190. *Resgate total: até R\$ 6,00/mês, a partir de 23/04/20, conf. RES 13.081/2020 Aneel.

Datas de Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº Dias	Próxima Leitura
	02/04/2026	05/05/2026	33	03/06/2026

ITEMS DA FATURA	Unid.	Quant.	Preço unit. de tributos (R\$)	Valor Total (R\$)	Base Calc. PIS/COFINS (R\$)	Alíq. ICMS (%)	ICMS (R\$)	Tarifa unit. (R\$)
Consumo em kWh	KWh	296	1,125170	333,05	18,70	333,05	17	56,62
Imp. B. Energia			1,00	1,00	0,00	0,00	0	0,00
ENCARGOS E SERVIÇOS				44,62				
Contrib. de Imp. Pub.								
TOTAL:				378,66	18,70	334,14	56,80	

CONSUMO / kWh

Mês	Consumo (kWh)	Nº DIAS FAT
MAIO	296	33
ABRIL	294	30
MARÇO	293	31
FEBREIRO	292	29
JANUÁRIO	291	31
DEZEMBRO	290	31
NOVEMBRO	289	30
OCTUBRO	288	31
SETEMBRO	287	30
AGOSTO	286	31
JULHO	285	31
JUNHO	284	30
MARÇO	210	31
ABRIL	186	30
MAIO	296	33
JUN	297	30

Tributo	Base de Calc. (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
PIS/PASEP	277,33	1,2074	3,34
COFINS	277,33	5,6613	15,42
ICMS	334,14	17,00	56,80

RESERVADO AO FISCO

LC 708/2021 (RICAD/MT) - Art. 14, VII, "a", item 3
 EMITIDO EM CONTINGÊNCIA
 Pendente de Autorização

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const. Medidor	Consumo kWh
00002901298	kWh	Total	20050	26346	1	296

Situação de Débitos FATURAS EM ATRASO

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00045435633

NOTA FISCAL Nº 055.448.887 - SÉRIE 001

PAGAR PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ

34191.09305 70444.232931 85972.060008 8 14440000037866

PAGADOR: GABRIEL ALENCAR MARTINS REIS CNPJ/CPF: 026.936.431-55

AV GAMELEIRA 97 CX 02 AGRUPADA - JARDIM DO EDEM - CONFRESA / MT - CEP 78652000

Nosso Número	Nº Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
10930704442-3	4543563-2026-05-5	12/05/2026	378,66	

BENEFICIÁRIO: ENERGISA MATO GROSSO - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA 03.467.321/0001-99
 R. VEREADOR JOÃO BARBOSA CARAMURU, 184 - BANDEIRANTE - CUIABÁ / MT - CEP 78010-900

Agência / Código do Beneficiário: 293859720-6



PAGUE POR PIX

- 1 Abra o app do seu banco.
- 2 Selecione "PIX".
- 3 Aponte a câmera para o QR Code.
- 4 Confirme o pagamento.

SUA FATURA CHEGOU!

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



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.***-***-82, em 08/05/2026 às 09:08:37, 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: 2751848084

Central de Atendimento Energisa: 0800 646 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.
Acesso: MT - Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado de Mato Grosso: 0800 722 0147
Região gratuita de telefones fixos e móveis.
ANEEL (Agência Nacional de Energia Elétrica): 157 (região gratuita de telefones fixos e móveis).
PROCON | Ganha Tempo Ipiranga, Travessa País de Oliveira, Cuiabá - MT, CEP: 78.005-260 - Telefone (65) 3613-2100

FIQUE ATENTO

Informações sobre condições gerais do fornecimento, tarifas, produtos, serviços prestados e impostos estão à disposição para consulta em nossas agências de atendimento ou em nosso site www.energisa.com.br.

Possíveis valores individuais apurados acima dos padrões nesta unidade consumidora implicarão direito à compensação. É direito do consumidor solicitar, a qualquer tempo, a apuração dos indicadores de qualidade.

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 transtornos. 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, SPCPC), e também estará sujeito ao protesto do documento junto aos órgãos competentes, devendo arcar com todos os custos para retirada do protesto.

Os dados impressos têm vida útil de até cinco anos desde que se evite o contato direto com plástico, solventes ou produtos químicos, bem como a exposição ao calor e umidade excessiva, luz solar e lâmpadas fluorescentes.

Informações sobre esta NOTA FISCAL / CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA só estarão disponíveis para consulta em nossos sistemas 24 horas após a data de apresentação informada no anverso.

COMO PAGAR A SUA CONTA

-  **Débito Automático:**
Banco do Brasil / Bancoob (Sicoob) / Bradesco / Caixa Econômica Federal / Inter Itau / Mercantil do Brasil / Nubank / Santander / Sicredi
-  **Pix:** Pelo aplicativo ou internet banking de todos os bancos tradicionais, digitais e fintechs, através da leitura do QR Code da sua conta ou "copia e cola" do código Pix dos canais digitais.
-  **Agentes Credenciados:**
Banco do Brasil (Correspondentes Bancários) / Bancoob (Sicoob) / Bradesco (Correspondentes Bancários) Caixa Econômica Federal (Casas Lotéricas e Caixa Aquil) / Itau / Santander / Sicredi (Agentes Credenciados)
-  **Autoatendimento e Internet:**
Banco Bancoob (Sicoob) / Banco Bradesco / Banco do Brasil / Banco Itau / Banco Santander / Caixa Econômica Federal / Sicredi



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.***.***-82, em 08/05/2026 às 09:08:37, 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: 2751848084

1. IDENTIFICAÇÃO

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde

Interessado(a): Zelia Maria de Alencar Carvalho

Data de Nascimento: 19/01/1968

Idade: 58 anos

Endereço: Av Gameleira , nº 97, Setor Jardim do Edem, Confresa/MT

2. ASSUNTO

Solicitação de auxílio financeiro para realização de consulta medica especializada Otorrino, conforme solicitação médica anexa.

3. HISTÓRICO E RELATO SOCIAL

A senhora Zelia Maria compareceu a este serviço informando a necessidade urgente de realização da referido consulta devido fortes dores, foi relatado que família encontra em um momento muito delicado financeiramente, para arcar com todos os gastos fixo de uma família, não sendo assim possível fazer uma reserva para custear a consulta que e ofertado somente na rede particular no municipio.

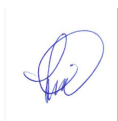
4. ANÁLISE TÉCNICA

Analisando e fundamentando no princípio da **Integralidade da Saúde** e no dever do Estado em garantir o acesso a serviços de diagnóstico, conforme a Lei 8.080/90. Verificou-se que a referida consulta não é ofertado na rede municipal e possui fila de espera superior a 12 meses na regulação via SISREG, o que compromete o prognóstico clínico da paciente e tratamento.

A vulnerabilidade socioeconômica identificada demonstra que a ausência de auxílio institucional inviabiliza o direito fundamental à saúde, configurando uma situação de desproteção social.

5. CONCLUSÃO E PARECER

Diante do exposto e com base no estudo social realizado, este Serviço Social emite esse referido parecer Para analise de possível deferimento ao custeio do valor solicitado, em caráter de urgência, visando a continuidade do tratamento de saúde.



Assistente Social

Luciene Ferreira Vilela
CRESS 3603/20ª Região

Confresa/MT, 08 de maio 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

CNPJ: 37.464.716/0001-50



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.***.***-82, em 08/05/2026 às 09:08:37, 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: 2751848084