

# ESTADO DE MATO GROSSO

## Câmara Municipal de São José dos Quatro Marcos



RESOLUÇÃO Nº 03/2022, DE 20 DE ABRIL DE 2022

### ANEXO III

#### RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO DE VIAGEM E PRESTAÇÃO DE CONTAS

##### 1. Dados da Viagem

|                                             |                                              |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Nome: SIDNEI DE ALMEIDA BARATELA - VEREADOR |                                              |
| Origem: SÃO JOSE DOS IV MARCOS/MT           | Destino CUIABA                               |
| Saída: 15/04/2026 –<br>Horário: 07:00 HORAS | Chegada: 17/04/2026–<br>Horário: 11:20 HORAS |

##### 2. Relatório de Viagem

Viagem Realizada? ( X ) Sim ( ) Não

Caso não, justifique: \_\_\_\_\_

TCE –MT REUNIÃO PARA DISCUTIR O PROJETO DE LEI Nº 15 QUE AUTORIZA O MUNICIPIO A ADERIR AO CONSORCIO INTERFEDERATIVO DE COMPRAS PUBLICAS DO ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DEPUTADO BETO DOIS A UM - REUNIAO COM A ASSESSORIA SOBRE EMENDA PARA COMPETIÇÕES ESPORTIVAS NO MUNICIPIO

UCEMAT – PROTOCOLO DE OFICIO 13/2026 PARA PARECER JURIDICO AO PROJETO DE LEI Nº 021/2026 QUE DISPOE DE REVISÃO GERAL ANUAL AOS SUBSIDIOS DOS VEREADORES

( ) Certificado

( ) Comprovante de despesa com alimentação

( ) Comprovante de despesa com combustível

( ) Comprovante de despesa com deslocamento ( taxi ou outros meios)

( ) Comprovante de pedágio

( X ) Comprovante de pernoite

( ) Passagem aérea ou terrestre

( X ) Declaração de Visita

( ) Matérias Jornalísticas

( X ) Fotos ou Publicações.

Julgamento: ( ) Regulares ( ) Regulares com Ressalva ( ) Irregulares

Por serem verdadeiras as informações e comprovantes, firmo o presente:

ESTADO DE MATO GROSSO

Câmara Municipal de São José dos Quatro Marcos



*Sidnei A. Baratela*

SIDNEI DE ALMEIDA BARATELA - VEREADOR

SÃO JOSÉ DOS QUATRO MARCOS, 17 ABRIL DE 2026

Por serem verdadeiras as informações e comprovantes, firmo o presente:

*S*  
SERGIO SILVEIRA LIMA - PRESIDENTE

SÃO JOSÉ DOS QUATRO MARCOS, 17 ABRIL DE 2026

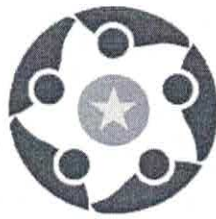
Câmara Municipal de S. J. dos Quatro Marcos

PROTOCOLO Nº 2.591/2026

Data 17/04/26 Horas 15:20

*Rose*  
Ass. Responsável

|                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                           |  | <b>Prefeitura Municipal de Cuiabá</b><br>Secretaria Municipal de Economia<br>Prefeitura Municipal de Cuiabá MT |  |  |  | Série do Documento<br>Nota Fiscal de Serviço<br>Eletrônica - NFS-e                  |  |
| Data de Geração da NFS-e<br>17/04/2026 08:25:03                                                                                                                                                                                                                           |  | Data de Competência<br>17/04/2026                                                                              |  | Código de Autenticidade<br>5103403123523755600018000000000507826041776428701       |  |  |  |
| Emitente da NFS-e<br>Prestador                                                                                                                                                                                                                                            |  | Número da DPS                                                                                                  |  | Data Emissão da DPS                                                                |  | Série da DPS                                                                        |  |
| Consulte a autenticidade desta nota lendo o QRcode ou acessando o site: <a href="https://onlinecba.issnetonline.com.br/cuiaba/">https://onlinecba.issnetonline.com.br/cuiaba/</a>                                                                                         |  |                                                                                                                |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR</b>                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| CNPJ/CPF/NIF: 35.237.556/0001-80                                                                                                                                                                                                                                          |  | Inscrição Municipal: 182916                                                                                    |  | Telefone:                                                                          |  |                                                                                     |  |
| Nome/Razão Social: EBERLIM TAVARES OLAVARRIA DE MELLO                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| Nome Fantasia: HOTEL IPANEMA                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| Endereço: Rua Doutor Cássio Veiga de Sá, 10 - QUADRA 14                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| Cidade: Cuiabá Estado/Prov./Reg.: Mato Grosso País: Brasil                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| E-mail: hotelipanema@gmail.com                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| Situação Simples Nacional: Não Optante Regime Apuração: - Regime Especial: Nenhum                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO TOMADOR</b>                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| CNPJ/CPF/NIF: 914.083.001-25                                                                                                                                                                                                                                              |  | Inscrição Municipal:                                                                                           |  | Telefone: (65)9913-9263                                                            |  |                                                                                     |  |
| Nome/Razão Social: SIDNEI DE ALMEIDA BARATELA                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| Nome Fantasia: SIDNEI DE ALMEIDA BARATELA                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| Endereço: RONDONIA, 491 - Na rua do Colégio Evilázio.                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| Cidade: São José dos Quatro Marcos Estado/Prov./Reg.: Mato Grosso País: Brasil                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| E-mail: sidnei_baratela@hotmail.com                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| <b>INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-E</b>                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| <b>DESTINATÁRIO É O PRÓPRIO TOMADOR IDENTIFICADO NA NFS-E</b>                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| <b>DADOS DO SERVIÇO PRESTADO</b>                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| Cód. Trib. Nacional: 09.01.01 NBS: 1.0303.11.00 Atividade Municipal: [5510-8/01] Hotéis                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| Local da Prestação: Cuiabá - MT País Resultado da Prestação do Serviço: -                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| VI. do Serviço: R\$300,00 VI. do Desc. Incondicionado: - VI. do Desc. Condicionado: -                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| Descrição do Serviço: DESPESAS COM HOSPDAGEM 2X DIARIAS ENTRADA DIA 15/4/26 SAIDA DIA 17/4/26                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| <b>IMPOSTO SOBRE SERVIÇO DE QUALQUER NATUREZA - ISSQN</b>                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| Tipo Tributação: Operação tributável Tipo Susp. Exig.: - Nº Proc. Susp.: -                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| Município de Incidência: Cuiabá - MT Tipo de Retenção: Não Retido Valor Dedução: R\$0,00                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| Base de Cálculo: R\$300,00 Alíquota: 3% VI. ISSQN: R\$9,00                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| <b>TRIBUTAÇÃO NACIONAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| CST: Nenhum                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| Tipo de Retenção: PIS/COFINS/CSLL Não Retidos VI. PIS: - VI. COFINS: - VI. CP Retido: -                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| VI. CSLL: - VI. IRRF: -                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| <b>IMPOSTO E CONTRIBUIÇÃO SOBRE BENS E SERVIÇOS - IBS/CBS</b>                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| Cód. Ind. Op.: 030101 Classif. Tributária: 200048 Situação Tributária: Alíquota reduzida                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| Município de Incidência: Cuiabá - MT Tipo de Operação: -                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| Tipo de Ente Governamental: - Perc. Red. Compra Gov.: - Base de Cálculo: R\$291,00                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| Alíq. CBS: 0,9% Perc. Red. Alíq. CBS: 40% Alíq. Efet. CBS: 0,54% Valor CBS: R\$1,57                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| Alíq. IBS Est.: 0,1% Perc. Red. Alíq. IBS Est.: 40% Alíq. Efet. IBS Est.: 0,06% Valor IBS Est.: R\$0,17                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| Alíq. IBS Mun.: 0% Perc. Red. Alíq. IBS Mun.: 40% Alíq. Efet. IBS Mun.: 0% Valor IBS Mun.: R\$0,00                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| Cód. Créd. Pres.: - Alíq. do Créd. Pres. (CBS): - Alíq. do Créd. Pres. (IBS): -                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| VI. do Créd. Pres. (CBS): - VI. do Créd. Pres. (IBS): -                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| Classif. Tributária Regular: - Situação Tributária Regular: -                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| Alíq. Efet. Regular - CBS: - Alíq. Efet. Regular - IBS Estadual: - Alíq. Efet. Regular - IBS Municipal: -                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| Valor CBS: - VI. IBS Regular Estadual: - VI. IBS Regular Municipal: -                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| Total de Retenção                                                                                                                                                                                                                                                         |  | Valor Total do CBS                                                                                             |  | Valor Total do IBS                                                                 |  | Valor Total Líquido                                                                 |  |
| -                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | R\$1,57                                                                                                        |  | R\$0,17                                                                            |  | R\$300,00                                                                           |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                |  |                                                                                    |  | Valor Total da Nota Fiscal - IBS/CBS                                                |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                |  |                                                                                    |  | R\$300,00                                                                           |  |
| <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b>                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| • PROCON Municipal Cuiabá - Endereço: R. Joaquim Murtinho, 554 - Centro, Cuiabá - MT, 78020-290 Telefone: (65) 3632-6400 PROCON Estadual - MT - Endereço: Av. Gen. Ramiro de Noronha, 294 - 1º andar - Jardim Cuiaba, Cuiabá - MT, 78043-180 Telefone: (65) 3613-2100/151 |  |                                                                                                                |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |



**UCMMAT**  
UNIÃO DAS CÂMARAS MUNICIPAIS DE MATO GROSSO

## DECLARAÇÃO

UCMMAT – União das Câmaras Municipais do Estado de Mato Grosso declara que o (a) Senhor (a), **SIDNEI DE ALMEIDA BARATELA** vereador (a) da Câmara Municipal de **SÃO JOSÉ DOS QUATRO MARCOS /MT**, esteve presente nesta Instituição no dia 16 de abril de 2026, para tratar de assuntos pertinentes à Câmara Municipal.

Por ser expressão de verdade, firmo o presente.

Cuiabá/MT, 16 de abril de 2026

Atenciosamente,

Marya Eduarda  
UCMMAT Setor ADM







ESTADO DE MATO GROSSO

**Câmara Municipal de São José dos Quatro Mar**

Av. Sergipe, 1156 - Centro - CEP 78.285-000 - Fones: (65) 3251-1440 e 3251-1142 - E-mail: [camara@saojosedosquatromarcos.r](mailto:camara@saojosedosquatromarcos.r)

PAÇO MUNICIPAL JOSÉ VALVERDE FILHO  
SALA DAS SESSÕES SALVADOR GARCIA GAMARRA

SÃO JOSÉ DOS QUATRO MARCOS-MATO GROSSO

AOS 14 DIAS DO MÊS DE ABRIL DE 2026

Ofício nº 25

Ao

Valmir Moretto

Deputado Estadual – Assembleia Legislativa de Mato Grosso

Assunto: **Solicitação de intervenção para retomada de cirurgias eletivas**

Exmo. Senhor Deputado,

Venho por meio deste, respeitosamente, na qualidade de Vereador do Município de São José dos Quatro Marcos – MT, solicitar a Vossa Excelência intervenção junto à Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, com o objetivo de viabilizar a **retomada dos atendimentos de cirurgias eletivas realizadas pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste de Mato Grosso.**

Desde a metade do mês de janeiro do corrente ano, o referido consórcio **não vem realizando procedimentos cirúrgicos**, incluindo cirurgias de hérnia e vesícula, procedimentos oftalmológicos como catarata e pterígio, além de cirurgias otorrinolaringológicas, entre outras especialidades.

Tal situação tem causado grande preocupação, tendo em vista que inúmeros pacientes encontram-se há meses aguardando a realização de seus procedimentos, o que impacta diretamente na qualidade de vida e no agravamento de seus quadros de saúde.

De acordo com informações de Secretário de Saúde que conversou com representantes do Consórcio, a **prestação de contas já foi devidamente realizada, bem como toda a documentação necessária foi encaminhada à Secretaria de Estado de Saúde.** Diante disso, faz-se necessária a intervenção para que sejam adotadas medidas urgentes visando a normalização dos serviços.

Dessa forma, solicitamos o empenho de Vossa Excelência junto ao Secretário de Estado de Saúde para que as cirurgias sejam retomadas com a maior brevidade possível, garantindo atendimento digno à população da região.

Sem mais para o momento, reitero votos de estima e consideração.

Atenciosamente,

Renilso da Silva Senhorinho - Vereador

Adonias Izidório Soares – Vereador

Silvana Cristina Cano Izidro – Vereador

Sidnei de Almeida Baratela – Vereador

Recebi em  
25.04.2026

*[Handwritten signature]*