# DIÁRIO OFICIAL
## MUNICÍPIO DE GUARARAPES

Conforme Lei Municipal nº 3.427, de 22 de setembro de 2016

www.guararapes.sp.gov.br | www.guararapes.dioe.com.br




## SUMÁRIO


PODER EXECUTIVO DE GUARARAPES 2

VIGILÂNCIA SANITÁRIA 2
Atos Administrativos 2
Licenciamentos 2


## EXPEDIENTE

O Diário Oficial do Município de Guararapes, veiculado exclusivamente na forma eletrônica, é uma publicação das entidades da Administração Direta e Indireta deste Município, sendo referidas entidades inteiramente responsáveis pelo conteúdo aqui publicado.

## ACERVO

As edições do Diário Oficial Eletrônico de Guararapes poderão ser consultadas através da internet, por meio do seguinte endereço eletrônico: www.guararapes.sp.gov.br
Para pesquisa por qualquer termo e utilização de filtros, acesse www.guararapes.dioe.com.br
As consultas e pesquisas são de acesso gratuito e independente de qualquer cadastro.

## ENTIDADES

**Prefeitura Municipal de Guararapes**
CNPJ 48.468.284/0001-71
Avenida Marechal Floriano, nº 565 – Centro
Telefone: (18) 3606-8000
Site: www.guararapes.sp.gov.br
Diário: www.guararapes.dioe.com.br

**Câmara Municipal de Guararapes**
Avenida Marechal Floriano, nº 583 – Centro
Telefone: (18) 3606-5500
Site: www.camaraguararapes.sp.gov.br


ICP Brasil
O Brasil na era da certificação digital

Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICPBrasil, em conformidade com a MP nº 2.200-2, de 2001

O Município de Guararapes garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site www.guararapes.sp.gov.br

Compilado e também disponível em www.guararapes.dioe.com.br

Publicação Oficial do Município
Guararapes
2017.02.08 08:01:26 -0200

# DIÁRIO OFICIAL
## MUNICÍPIO DE GUARARAPES
Conforme Lei Municipal nº 3.427, de 22 de setembro de 2016




**VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**Atos Administrativos**

**Licenciamentos**

*SIVISA Sistema de Informação em Vigilância Sanitária*
SUS - Sistema Único de Saúde
VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GUARARAPES

## LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CEVS: 351820601-471-000031-1-5 DATA DE VALIDADE: 01/02/2018

NOTA: **ESTE DOCUMENTO CONTÉM 2 PÁGINA(S)**

| | |
|---|---|
| Nº PROCESSO: | **849/2008-GPES** |
| Nº PROTOCOLO: | **00093/2017** Data do Protocolo: **23/01/2017** |
| SUBGRUPO: | **COMÉRCIO VAREJISTA** |
| AGRUPAMENTO: | **COMÉRCIO VAREJISTA DE ALIMENTOS** |
| ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: | **4712-1/00 Comércio varejista de mercadorias em geral, com predominância de produtos alimentícios - minimercados, mercearias e armazéns** |
| OBJETO LICENCIADO: | **ESTABELECIMENTO** |
| DETALHE: | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RAZÃO SOCIAL: | **LUIS CARLOS GOMES GUARARAPES - ME** | CNPJ ALBERGANTE: | |
| CNPJ / CPF: | **00.154.022/0001-06** | | |
| LOGRADOURO: | **Avenida MARECHAL FLORIANO,** | NÚMERO: | **41** |
| COMPLEMENTO: | | | |
| BAIRRO: | **SAO JUDAS (03-269)** | | |
| MUNICÍPIO: | **GUARARAPES** | | |
| CEP: | **16700-000** | UF: | **SP** |
| PÁGINA DA WEB: | | | |

RESPONSÁVEL LEGAL: LUIS CARLOS GOMES
CPF: 01561443875 CONSELHO REGIONAL: N/A
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF:

## LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CEVS: **351820601-471-000031-1-5** DATA DE VALIDADE: **01/02/2018**

ATIVIDADES AUTORIZADAS E CLASSES DE PRODUTOS - Indústria / Importadora / Exportadora / Farmácia de Manipulação

**CLASSE DE PRODUTO:**

ALIMENTO

FRACIONAR

**O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE GUARARAPES CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU(S) RESPONSÁVEL(IS) ASSUME(M) CUMPRIR A LEGISLAÇÃO VIGENTE E OBSERVAR AS BOAS PRÁTICAS REFERENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADOS, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO(S) AO CANCELAMENTO DESTE DOCUMENTO**

| GUARARAPES | 01/02/2017 | |
|---|---|---|
| LOCAL | DATA DE DEFERIMENTO | AUTORIDADE SANITÁRIA |

CIENTE: _____ _____

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO | DATA DE CIÊNCIA

*SIVISA Sistema de Informação em Vigilância Sanitária*
**SUS - Sistema Único de Saúde**
**VIGILÂNCIA SANITÁRIA**
**GUARARAPES**

## LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CEVS: **351820601-471-000040-1-4** DATA DE VALIDADE: **01/02/2018**

NOTA: **ESTE DOCUMENTO CONTÉM 2 PÁGINA(S)**

| | |
|---|---|
| Nº PROCESSO: | **959/2009-GPES** |
| Nº PROTOCOLO: | **1175/2016** Data do Protocolo: **01/12/2016** |
| SUBGRUPO: | **COMÉRCIO VAREJISTA** |
| AGRUPAMENTO: | **COMÉRCIO VAREJISTA DE ALIMENTOS** |
| ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: | **4712-1/00 Comércio varejista de mercadorias em geral, com predominância de produtos alimentícios - minimercados, mercearias e armazéns** |
| OBJETO LICENCIADO: | **ESTABELECIMENTO** |
| DETALHE: | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RAZÃO SOCIAL: | **ANDREIA M. DE MOURA MERCEARIA - ME** | CNPJ ALBERGANTE: | |
| CNPJ / CPF: | **10.752.002/0001-90** | | |
| LOGRADOURO: | **Rua ISAIAS SOUSA LIMA** | NÚMERO: | **11** |
| COMPLEMENTO: | | | |
| BAIRRO: | **JD. CLINEU DE ALMEIDA (01-557)** | | |
| MUNICÍPIO: | **GUARARAPES** | | |
| CEP: | **16700-000** | UF: | **SP** |
| PÁGINA DA WEB: | | | |

RESPONSÁVEL LEGAL: **ANDREIA MARIA DE MOURA**
CPF: **05075451683** CONSELHO REGIONAL: **N/A**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF:

## LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CEVS: **351820601-471-000040-1-4** DATA DE VALIDADE: **01/02/2018**

ATIVIDADES AUTORIZADAS E CLASSES DE PRODUTOS - Indústria / Importadora / Exportadora / Farmácia de Manipulação

**CLASSE DE PRODUTO:**

ALIMENTO

FRACIONAR

**O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE GUARARAPES CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU(S) RESPONSÁVEL(IS) ASSUME(M) CUMPRIR A LEGISLAÇÃO VIGENTE E OBSERVAR AS BOAS PRÁTICAS REFERENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADOS, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO(S) AO CANCELAMENTO DESTE DOCUMENTO**

| GUARARAPES | 01/02/2017 | |
|---|---|---|
| LOCAL | DATA DE DEFERIMENTO | AUTORIDADE SANITÁRIA |

CIENTE: _____ _____

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO | DATA DE CIÊNCIA

***SIVISA Sistema de Informação em Vigilância Sanitária***
**SUS - Sistema Único de Saúde**
**VIGILÂNCIA SANITÁRIA**
**GUARARAPES**

## LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CEVS: 351820601-472-000096-1-0 DATA DE VALIDADE: 01/02/2018

NOTA: **ESTE DOCUMENTO CONTÉM 2 PÁGINA(S)**

| | | |
|---|---|---|
| Nº PROCESSO: | **1317/2015** | |
| Nº PROTOCOLO: | **00047/2017** | Data do Protocolo: **12/01/2017** |
| SUBGRUPO: | **COMÉRCIO VAREJISTA** | |
| AGRUPAMENTO: | **COMÉRCIO VAREJISTA DE ALIMENTOS** | |
| ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: | **4722-9/01 Comércio varejista de carnes - açougues** | |
| OBJETO LICENCIADO: | **ESTABELECIMENTO** | |
| DETALHE: | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RAZÃO SOCIAL: | **JORGE MESSIAS DE SOUZA - ME** | CNPJ ALBERGANTE: | |
| CNPJ / CPF: | **14.536.408/0001-97** | | |
| LOGRADOURO: | **Rua SALVADOR MORENO LOPES** | NÚMERO: | **110** |
| COMPLEMENTO: | | | |
| BAIRRO: | **JARDIM SATELITE II** | | |
| MUNICÍPIO: | **GUARARAPES** | | |
| CEP: | **16700-000** | UF: | **SP** |
| PÁGINA DA WEB: | | | |

| | |
|---|---|
| RESPONSÁVEL LEGAL: JORGE MESSIAS DE SOUZA | |
| CPF: 08517420845 | CONSELHO REGIONAL: N/A |
| Nº INSCR. CONSELHO PROF: | UF: |

## LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CEVS: **351820601-472-000096-1-0** DATA DE VALIDADE: **01/02/2018**

ATIVIDADES AUTORIZADAS E CLASSES DE PRODUTOS - Indústria / Importadora / Exportadora / Farmácia de Manipulação

**CLASSE DE PRODUTO:**

ALIMENTO

FRACIONAR

**O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE GUARARAPES CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU(S) RESPONSÁVEL(IS) ASSUME(M) CUMPRIR A LEGISLAÇÃO VIGENTE E OBSERVAR AS BOAS PRÁTICAS REFERENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADOS, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO(S) AO CANCELAMENTO DESTE DOCUMENTO**

| GUARARAPES | 01/02/2017 | |
|---|---|---|
| LOCAL | DATA DE DEFERIMENTO | AUTORIDADE SANITÁRIA |

CIENTE: _____ _____

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO | DATA DE CIÊNCIA

***SIVISA** Sistema de Informação em Vigilância Sanitária*
**SUS - Sistema Único de Saúde**
**VIGILÂNCIA SANITÁRIA**
**GUARARAPES**

07/02/2017 **FICHA DE PROCEDIMENTOS** Pág.1

No.**000050/17**

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE EXECUTORA

| 48.468.284/0001-71 | 18206 | DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE GUARARAPES |
|---|---|---|
| CNPJ/CPF | Código SIA | Nome |

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

| 24.860.102/0001-45 | 351820601-561-000292-1-1 |
|---|---|
| CNPJ/CPF | Número de Cadastro - CEVS |

MARIA HELENA ALVES SOTO
Razão Social / Nome

ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO

Rua DUQUE DE CAXIAS nº 537
Logradouro, No

| CENTRO | | GUARARAPES / SP | |
|---|---|---|---|
| Bairro | | Município / UF | |
| | | | 16700-000 |
| Telefone | FAX | e-mail | CEP |

CARACTERIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO

| PROGRAMADA | 31/01/2017 | 31/01/2017 |
|---|---|---|
| Origem do Procedimento | Início (Data) | Fim (Data) |

- Procedimento:
01.INSPEÇÃO SANITÁRIA

- Objetivo:
PROTOCOLO:00143/2017 - CANCELAMENTO DA LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

- Finalidade:
CADASTRO / LICENÇA

- Ação Compartilhada:

- Pessoas contactadas:
MARIA ELENA ALVES SOTO

- Relato da situação:
CONFORME DOCUMENTAÇÃO O RESPONSAVEL LEGAL SOLICITA O CANCELAMENTO DA SUA LICENÇA DE FUNCIONAMETO/DESATIVAÇÃO DO CEVS

- Considerações finais:

- Providências:

CONCLUSÃO DO PROCEDIMENTO

| Não se aplica | Não se aplica | |
|---|---|---|
| Conclusão | Risco | Prazo de Adequação |

PROFISSIONAIS

| Credencial | Nome |
|---|---|
| | JOSÉ LUIS CRUZ |

*SIVISA Sistema de Informação em Vigilância Sanitária*
**SUS - Sistema Único de Saúde**
**VIGILÂNCIA SANITÁRIA**
**GUARARAPES**

07/02/2017 **FICHA DE PROCEDIMENTOS** Pág.1

No.**000051/17**

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE EXECUTORA

| 48.468.284/0001-71 | 18206 | DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE GUARARAPES |
|---|---|---|
| CNPJ/CPF | Código SIA | Nome |

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

| 34096817872 | 351820601-960-000032-2-0 |
|---|---|
| CNPJ/CPF | Número de Cadastro - CEVS |

WALDIR PACHECO
Razão Social / Nome

ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO

Rua MARECHAL FLORIANO nº 1121
Logradouro, No

| CENTRO (04-280) | | GUARARAPES / SP | |
|---|---|---|---|
| Bairro | | Município / UF | |
| | | | 16700-000 |
| Telefone | FAX | e-mail | CEP |

CARACTERIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO

| PROGRAMADA | 31/01/2017 | 31/01/2017 |
|---|---|---|
| Origem do Procedimento | Início (Data) | Fim (Data) |

- Procedimento:
01.INSPEÇÃO SANITÁRIA

- Objetivo:
PROTOCOLO:00124/2017- CANCELAMENTO DA LICENÇA DE FUNCIONAMETO

- Finalidade:
CADASTRO / LICENÇA

- Ação Compartilhada:

- Pessoas contactadas:

- Relato da situação:
CONFORME DOCUMENTAÇÃO SOLICITA O CANCELAMENTO DA SUA LICENÇA DE FUNCIONAMETO/DESATIVAÇÃO DO CEVS

- Considerações finais:

- Providências:

CONCLUSÃO DO PROCEDIMENTO

| Não se aplica | Não se aplica | |
|---|---|---|
| Conclusão | Risco | Prazo de Adequação |

PROFISSIONAIS

| Credencial | Nome |
|---|---|
| | JOSÉ LUIS CRUZ |

***Código Localizador: EKKHKSUZ***