DIÁRIO OFICIAL
MUNICÍPIO DE GUARARAPES

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

www.guararapes.sp.gov.br | www.imprensaoficialmunicipal.com.br/guararapes

Quarta-feira, 02 de agosto de 2017 | Ano II | Edição nº 170 | Página 1 de 15

SUMÁRIO

PODER EXECUTIVO DE GUARARAPES	2
Licitações e Contratos	2
Aviso de Licitação	2
Contratos	2
Revogação / Anulação	2
Atos Administrativos	3
Licenciamentos	3
Convênios	10

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.imprensaoficialmunicipal.com.br/guararapes
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.imprensaoficialmunicipal.com.br/guararapes

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.imprensaoficialmunicipal.com.br/guararapes

DIÁRIO OFICIAL
MUNICÍPIO DE GUARARAPES

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

www.guararapes.sp.gov.br | www.imprensaoficialmunicipal.com.br/guararapes

PODER EXECUTIVO DE GUARARAPES

Licitações e Contratos

Aviso de Licitação

PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARARAPES
PROCESSO Nº 063/2017
PREGÃO PRESENCIAL Nº 046/2017

OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM SERVIÇOS DE EQUOTERAPIA PARA ATENDER PACIENTES NEUROLÓGICOS.

ENCERRAMENTO: 15/08/2017 ÀS 09:00 HORAS

ABERTURA: 15/08/2017 ÀS 09:00 HORAS

LOCAL: Prédio localizado à Rua Prudente de Moraes, nº 575 - Fundos

OBS: O Edital encontra-se a disposição dos interessados no Departamento de Gestão de Material e Patrimônio, sito à Rua Mario Rolim Telles, nº 674, e no site www.guararapes.sp.gov.br

Guararapes, 24 de julho de 2.017

Maria Marta Justi

Diretora do Departamento de Gestão de Material e Patrimônio

Contratos

EXTRATO DE TERMO ADITIVO E MODIFICATIVO A CONTRATO
Processo de Licitação nº 1.686/2.013 – Pregão Presencial nº 032/2.013

Contratante - Prefeitura Municipal de Guararapes

Contratado - Fiorilli Sociedade Civil Ltda

Objeto - Contratação de empresa especializada para fornecimento de licença de uso de softwares para diversos setores da administração. Este termo tem como objeto a prorrogação de prazo por 60 (sessenta) dias.

Nº - 047/2.017

Assinatura - 09 de junho de 2017

Vigência - 10 de junho de 2017 a 08 de agosto de 2017

Revogação / Anulação

AVISO DE REVOGAÇÃO
Processo de Licitação nº 056/2017 – Pregão Presencial nº 040/2017

A Prefeitura Municipal de Guararapes torna público, e para conhecimento de quem possa interessar, que a licitação supramencionada, que tem por objeto o registro de preços para fornecimento de concreto e massa asfáltica, conforme especificado, foi revogada em virtude de não ter comparecido nenhum proponente no certame.

Guararapes, 01 de agosto de 2.017

Antônio Marcos da Silva

Pregoeiro

Atos Administrativos | **Licenciamentos**

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

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CEVS: 351820601-561-000317-1-2 DATA DE VALIDADE: 01/08/2018

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

Nº PROCESSO:	**1483/2017**
Nº PROTOCOLO:	**00550/2017** Data do Protocolo: **26/05/2017**
SUBGRUPO:	**COMÉRCIO VAREJISTA**
AGRUPAMENTO:	**COMÉRCIO VAREJISTA DE ALIMENTOS**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	**5611-2/01 RESTAURANTES E SIMILARES**
OBJETO LICENCIADO:	**ESTABELECIMENTO**
DETALHE:	

RAZÃO SOCIAL:	**LEONARDO ANTONIO RIBEIRO -ME**	CNPJ ALBERGANTE:	
CNPJ / CPF:	**20.396.158/0002-10**		
LOGRADOURO:	**Rua ARMANDO SALES DE OLIVEIRA**	NÚMERO:	**450**
COMPLEMENTO:			
BAIRRO:	**Centro**		
MUNICÍPIO:	**GUARARAPES**		
CEP:	**16700-000**	UF:	**SP**
PÁGINA DA WEB:			

RESPONSÁVEL LEGAL:	LEONARDO ANTONIO RIBEIRO
CPF:	42781238848
Nº INSCR. CONSELHO PROF:	
CONSELHO REGIONAL:	N/A
UF:	

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CEVS: **351820601-561-000317-1-2** DATA DE VALIDADE: **01/08/2018**

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

CLASSE DE PRODUTO:

ALIMENTO

FRACIONAR

REALIZAR ETAPA DE FABRICAÇÃO

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 ÃS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADOS, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO(S) AO CANCELAMENTO DESTE DOCUMENTO

GUARARAPES	01/08/2017	
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: **351820601-561-000318-1-0** DATA DE VALIDADE: **01/08/2018**

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

Nº PROCESSO:	**1476/2017**	
Nº PROTOCOLO:	**00436/2017**	Data do Protocolo: **24/04/2017**
SUBGRUPO:	**COMÉRCIO VAREJISTA**	
AGRUPAMENTO:	**COMÉRCIO VAREJISTA DE ALIMENTOS**	
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	**5611-2/01 RESTAURANTES E SIMILARES**	
OBJETO LICENCIADO:	**ESTABELECIMENTO**	
DETALHE:		

RAZÃO SOCIAL:	**YEDA CRISTINA CARVALHO DE LIMA**	CNPJ ALBERGANTE:	
CNPJ / CPF:	**27.450.901/0001-31**		
LOGRADOURO:	**Avenida RIO BRANCO**	NÚMERO:	**601**
COMPLEMENTO:			
BAIRRO:	**centro**		
MUNICÍPIO:	**GUARARAPES**		
CEP:	**16700-000**	UF:	**SP**
PÁGINA DA WEB:			

RESPONSÁVEL LEGAL: **YEDA CRISTINA CARVALHO DE LIMA**	
CPF: **43029635813**	CONSELHO REGIONAL: **N/A**
Nº INSCR. CONSELHO PROF:	UF:

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CEVS: **351820601-561-000318-1-0** DATA DE VALIDADE: **01/08/2018**

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

CLASSE DE PRODUTO:

ALIMENTO

FRACIONAR

REALIZAR ETAPA DE FABRICAÇÃO

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	01/08/2017	
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: **351820601-561-000319-1-7** DATA DE VALIDADE: **01/08/2018**

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

Nº PROCESSO:	**1499/2017**	
Nº PROTOCOLO:	**00680/2017**	Data do Protocolo: **12/07/2017**
SUBGRUPO:	**COMÉRCIO VAREJISTA**	
AGRUPAMENTO:	**COMÉRCIO VAREJISTA DE ALIMENTOS**	
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	**5611-2/02 BARES E OUTROS ESTABELECIMENTOS ESPECIALIZADOS EM SERVIR BEBIDAS**	
OBJETO LICENCIADO:	**ESTABELECIMENTO**	
DETALHE:		

RAZÃO SOCIAL:	**PAULO SERGIO ALVES RIBEIRO-ME**	CNPJ ALBERGANTE:	
CNPJ / CPF:	**28.127.597/0001-59**		
LOGRADOURO:	**Rua CARLOS GOMES**	NÚMERO:	**15**
COMPLEMENTO:			
BAIRRO:	**centro**		
MUNICÍPIO:	**GUARARAPES**		
CEP:	**16700-000**	UF:	**SP**
PÁGINA DA WEB:			

RESPONSÁVEL LEGAL: **PAULO SERGIO ALVES RIBEIRO**	
CPF: **07861629880**	CONSELHO REGIONAL: **N/A**
Nº INSCR. CONSELHO PROF:	UF:

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CEVS: **351820601-561-000319-1-7** DATA DE VALIDADE: **01/08/2018**

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	01/08/2017	
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: **351820601-561-000321-1-5** DATA DE VALIDADE: **01/08/2018**

NOTA: **ESTE DOCUMENTO CONTÉM 1 PÁGINA(S)**

Nº PROCESSO:	**1502/2017**
Nº PROTOCOLO:	**00714/2017** Data do Protocolo: **19/07/2017**
SUBGRUPO:	**COMÉRCIO VAREJISTA**
AGRUPAMENTO:	**COMÉRCIO VAREJISTA DE ALIMENTOS**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	**5611-2/02 BARES E OUTROS ESTABELECIMENTOS ESPECIALIZADOS EM SERVIR BEBIDAS**
OBJETO LICENCIADO:	**ESTABELECIMENTO**
DETALHE:	

RAZÃO SOCIAL:	**FABIANA DE CASSIA VICENTINI**	CNPJ ALBERGANTE:	
CNPJ / CPF:	**27.336.964/0001-61**		
LOGRADOURO:	**Rua JOSE ROMÃO SIQUEIRA**	NÚMERO:	**209**
COMPLEMENTO:			
BAIRRO:	**jd aeroporto**		
MUNICÍPIO:	**GUARARAPES**		
CEP:	**16700-000**	UF:	**SP**
PÁGINA DA WEB:			

RESPONSÁVEL LEGAL: **FABIANA DE CASSIA VICENTINI**
CPF: **21951795890** CONSELHO REGIONAL: **N/A**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF:

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	**01/08/2017**	
LOCAL	DATA DE DEFERIMENTO	AUTORIDADE SANITÁRIA

CIENTE: _____ _____
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO DATA DE CIÊNCIA

Convênios

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

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CEVS: **351820601-104-000001-1-6** DATA DE VALIDADE: **01/08/2018**

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

Nº PROCESSO:	**912/2008-GPES**	
Nº PROTOCOLO:	**0497/2017**	Data do Protocolo: **10/05/2017**
SUBGRUPO:	**FABRIL**	
AGRUPAMENTO:	**INDÚSTRIA DE ALIMENTOS**	
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	**1041-4/00 Fabricação de óleos vegetais em bruto, exceto óleo de milho**	
OBJETO LICENCIADO:	**ESTABELECIMENTO**	
DETALHE:		

RAZÃO SOCIAL:	**OLEOS MENU INDUSTRIA E COMÉRCIO LTDA**	CNPJ ALBERGANTE:	
CNPJ / CPF:	**62.045.026/0002-94**		
LOGRADOURO:	**Rua AFONSO PENA**	NÚMERO:	**S/N**
COMPLEMENTO:			
BAIRRO:	**JD. INDUSTRIAL**		
MUNICÍPIO:	**GUARARAPES**		
CEP:	**16700-000**	UF:	**SP**
PÁGINA DA WEB:			

RESPONSÁVEL LEGAL: **AKIHIRO FUKUZAWA**
CPF: **23632130841** CONSELHO REGIONAL: **N/A**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **MASSAGI SATO**
CPF: **02353167845** CONSELHO REGIONAL: **CREA**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **0600840307** UF: **SP**

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CEVS: **351820601-104-000001-1-6** DATA DE VALIDADE: **01/08/2018**

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

CLASSE DE PRODUTO:

ALIMENTO

FABRICAR

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	01/08/2017	
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: **351820601-472-000101-1-1** DATA DE VALIDADE: **28/07/2018**

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

Nº PROCESSO:	**1335/2016**
Nº PROTOCOLO:	**00723/2017** Data do Protocolo: **21/07/2017**
SUBGRUPO:	**COMÉRCIO VAREJISTA**
AGRUPAMENTO:	**COMÉRCIO VAREJISTA DE ALIMENTOS**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	**4721-1/04 Comércio varejista de doces, balas, bombons e semelhantes**
OBJETO LICENCIADO:	**ESTABELECIMENTO**

DETALHE:

RAZÃO SOCIAL:	**ALEX FABIANO PUERTAS CANATA ME**	CNPJ ALBERGANTE:	
CNPJ / CPF:	**23.090.801/0001-90**		
LOGRADOURO:	**RUA RIO BRANCO**	NÚMERO:	**1225**
COMPLEMENTO:			
BAIRRO:	**CENTRO**		
MUNICÍPIO:	**GUARARAPES**		
CEP:	**16700-000**	UF:	**SP**
PÁGINA DA WEB:			

RESPONSÁVEL LEGAL: **ALEX FABIANO PUERTAS CANATA**
CPF: **13708346831** CONSELHO REGIONAL: **N/A**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF:

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CEVS: **351820601-472-000101-1-1** DATA DE VALIDADE: **28/07/2018**

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	28/07/2017	
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: **351820601-863-000069-1-2** DATA DE VALIDADE: **28/07/2018**

NOTA: **ESTE DOCUMENTO CONTÉM 1 PÁGINA(S)**

Nº PROCESSO:	**926/2008-GPES**
Nº PROTOCOLO:	**00731/2017** Data do Protocolo: **25/07/2017**
SUBGRUPO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	**8630-5/03 ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTA**
OBJETO LICENCIADO:	**ESTABELECIMENTO**
DETALHE:	**106 CONSULTÓRIO ISOLADO**

RAZÃO SOCIAL:	**TRAUMA CENTER S/C LTDA**	CNPJ ALBERGANTE:
CNPJ / CPF:	**03.039.566/0001-15**	
LOGRADOURO:	**Rua MAESTRO PEDRO SALLA**	NÚMERO: **515**
COMPLEMENTO:		
BAIRRO:	**CENTRO**	
MUNICÍPIO:	**GUARARAPES**	
CEP:	**16700-000**	UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:		

RESPONSÁVEL LEGAL: **WILSON LUIZ BERTOLUCCI**
CPF: **29696542704** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **50.669** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **WILSON LUIZ BERTOLUCCI**
CPF: **29696542704** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **50.669** UF: **SP**

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	**28/07/2017**	
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

28/07/2017 **FICHA DE PROCEDIMENTOS** Pág.1

No.**000399/17**

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE EXECUTORA

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

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

15.832.565/0001-02	351820601-561-000232-1-3
CNPJ/CPF	Número de Cadastro - CEVS

CICERO JOSE DE ARAUJO - MEI
Razão Social / Nome

ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO

Rua ANGELO GAIOTO nº 140
Logradouro, No

TENENTE RIO BRANCO ANTUNES	GUARARAPES / SP	
Bairro	Município / UF	

Telefone	FAX	e-mail	CEP
			16700-000

CARACTERIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO

PROGRAMADA	25/07/2017	25/07/2017
Origem do Procedimento	Início (Data)	Fim (Data)

- Procedimento:
01.INSPEÇÃO SANITÁRIA

- Objetivo:
cancelamento da licença de funcionamento

- Finalidade:
CADASTRO / LICENÇA

- Ação Compartilhada:

- Pessoas contactadas:
Cicero José de Araujo

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

- Considerações finais:
Opino pelo deferimento da solicitação

- Providências:

CONCLUSÃO DO PROCEDIMENTO

Não se aplica	Não se aplica	
Conclusão	Risco	Prazo de Adequação

PROFISSIONAIS

Credencial	Nome
	JOSÉ LUIS CRUZ