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

SUMÁRIO

PODER EXECUTIVO DE GUARARAPES	2
Concursos Públicos/Processos Seletivos	2
Convocação	2
Atos Administrativos	2
Convênios	2
Licenciamentos	4

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

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

Concursos Públicos/Processos Seletivos

Convocação

EDITAL DE CONVOCAÇÃO

Considerando o teor da Portaria nº 7.858, de 15 de janeiro de 2.018, e a desistência da candidata classificada em 8º lugar, fica convocada a comparecer junto a Prefeitura Municipal de Guararapes, no período de 18 a 31 de janeiro de 2.018, a candidata abaixo relacionada, classificada no Concurso Público nº 001/2.016, cujo resultado foi homologado através do Decreto nº 3.400, de 21 de dezembro de 2.016, para a função de AJUDANTE DE SERVIÇOS DIVERSOS (FEMININO), para anuência à contratação, a fim de que possa iniciar suas atividades no dia 1º de fevereiro de 2.018.

Comunica ainda, que deverá apresentar-se na Seção de Gestão de Pessoas desta Prefeitura Municipal, no horário das 9:00 às 11:00 horas e das 13:00 às 16:00 horas, munida dos seguintes documentos: Carteira de Trabalho e Previdência Social; Cartão ou número do PIS; cópia do CPF; cópia do RG; cópia do Título de Eleitor; cópia da Certidão de Nascimento dos filhos menores de 14 anos; cópia da Certidão de Nascimento ou Casamento; cópia do comprovante de haver votado na última eleição ou justificativa; Certificado do Grau de Escolaridade exigido em edital; 01 foto 3X4; Registro no respectivo Conselho ou Ordem de Classe Profissional; Atestado de Bons Antecedentes Criminais; Atestado de Saúde de Capacidade Física e Mental; Declaração de não ocupar cargo público e remunerado, exceto os acúmulos permitidos pela lei, e quando for o caso, Declaração de não ter sofrido, no exercício de função pública, penalidade por prática de atos desabonadores.

O Exame médico para a emissão do “Atestado de Saúde de Capacidade Física e Mental” deverá ser realizado junto ao médico do trabalho do município, nas segundas ou quintas-feiras, às 15:30 horas, na Rua Maestro Pedro Salla, nº 515, Centro, após agendamento realizado pelo telefone (18) 3606-2766.

Comunica finalmente, que o não comparecimento da candidata no prazo acima especificado, ou a não apresentação da documentação comprobatória das condições exigidas no Edital do Concurso, implicará automaticamente na sua desclassificação.

AJUDANTE DE SERVIÇOS DIVERSOS (FEMININO)

Classificação	Nome	R.G.
9º	ELENEZAR PEREIRA LIMA	7.205.792

Guararapes, 18 de janeiro de 2.018

Marcelo Henrique Leal

Diretor do Departamento Administrativo Substituto

Atos Administrativos

Convênios

EXTRATO DE TERMO DE COLABORAÇÃO

Administração Pública - Prefeitura Municipal de Guararapes

Organização da Sociedade Civil – Casa Abrigo Nosso Lar

Objeto - Termo de Colaboração que tem por objeto a transferência de recurso municipal no valor de R$ 15.000,00 para pagamento de 13º salário dos funcionários.

Nº - 002/2018

Valor - R$ 15.000,00/Fonte municipal

Assinatura - 17 de janeiro de 2.018

Vigência – 17 de janeiro de 2.018 a 28 de fevereiro de 2.018

EXTRATO DE TERMO DE COLABORAÇÃO

Administração Pública - Prefeitura Municipal de Guararapes

Organização da Sociedade Civil – Casa Abrigo Nosso Lar

Objeto - Termo de Colaboração que tem por

objeto a transferência de recurso municipal no valor de R$ 15.000,00 para pagamento de 13º salário dos funcionários.

Nº - 002/2018

Valor - R$ 15.000,00/Fonte municipal

Assinatura - 17 de janeiro de 2.018

Vigência – 17 de janeiro de 2.018 a 28 de fevereiro de 2.018

EXTRATO DE TERMO DE COLABORAÇÃO

Administração Pública - Prefeitura Municipal de Guararapes

Organização da Sociedade Civil – CRIE - Centro de Recuperação de Integração do Excepcional de Guararapes

Objeto - Termo de Colaboração que tem por objeto a transferência de recurso federal a ser realizado no exercício de 2018.

Nº - 003/2018

Valor - R$ 15.750,00/Recurso Federal

Assinatura - 17 de janeiro de 2.018

Vigência – 05 de janeiro de 2.018 a 30 de junho de 2.018

Licenciamentos

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

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CEVS: **351820601-472-000026-1-5** DATA DE VALIDADE: **14/12/2018**

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

Nº PROCESSO:	**449/2003-GPES**
Nº PROTOCOLO:	**01235/2017** Data do Protocolo: **28/11/2017**
SUBGRUPO:	**COMÉRCIO VAREJISTA**
AGRUPAMENTO:	**COMÉRCIO VAREJISTA DE ALIMENTOS**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	**4724-5/00 COMÉRCIO VAREJISTA DE HORTIFRUTIGRANJEIROS**
OBJETO LICENCIADO:	**ESTABELECIMENTO**
DETALHE:	

RAZÃO SOCIAL:	**MARINA BONI LEITE & CIA LTDA - ME**	CNPJ ALBERGANTE:	
NOME FANTASIA:	**MARINA BONI LEITE & CIA LTDA - ME**		
CNPJ / CPF:	**65.463.069/0001-05**		
LOGRADOURO:	**Avenida RIO BRANCO**	NÚMERO:	**932**
COMPLEMENTO:			
BAIRRO:	**CENTRO (03-319)**		
MUNICÍPIO:	**GUARARAPES**		
CEP:	**16700-000**	UF:	**SP**
PÁGINA DA WEB:			

RESPONSÁVEL LEGAL: **MARCELO DE MOURA LEITE**
CPF: **06751154852** 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) CONHECER A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRI-LA INTEGRALMENTE, INCLUSIVE EM SUAS FUTURAS ATUALIZAÇÕES, OBSERVANDO AS BOAS PRÁTICAS REFERENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADO, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO (S) AO CANCELAMENTO DESTE DOCUMENTO.
ASSUMEM AINDA INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS PARA O EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES RELACIONADAS E DECLARAM ESTAR CIENTES DA OBRIGAÇÃO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS E OBSERVAR AS EXIGÊNCIAS LEGAIS QUE VIEREM A SER DETERMINADAS PELO ÓRGÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE, EM QUALQUER TEMPO, NA FORMA PREVISTA NO ARTIGO 95 DA LEI ESTADUAL 10.083 DE 23 DE SETEMBRO DE 1998.

GUARARAPES LOCAL | **14/12/2017** 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: **351820601-561-000052-1-5** DATA DE VALIDADE: **15/12/2018**

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

Nº PROCESSO:	**716/2007-GPES**
Nº PROTOCOLO:	**01275/2017** Data do Protocolo: **07/12/2017**
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:	**IDELSON HENRIQUE CONDE - ME**	CNPJ ALBERGANTE:	
NOME FANTASIA:	**BAR DO MANÉ**		
CNPJ / CPF:	**18.212.871/0001-34**		
LOGRADOURO:	**Rua LUIS PERON**	NÚMERO:	**278**
COMPLEMENTO:			
BAIRRO:	**JARDIM AEROPORTO (01-375)**		
MUNICÍPIO:	**GUARARAPES**		
CEP:	**16700-000**	UF:	**SP**
PÁGINA DA WEB:			

RESPONSÁVEL LEGAL: **IDELSON HENRIQUE CONDE**
CPF: **09553394809** 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) CONHECER A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRI-LA INTEGRALMENTE, INCLUSIVE EM SUAS FUTURAS ATUALIZAÇÕES, OBSERVANDO AS BOAS PRÁTICAS REFERENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADO, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO (S) AO CANCELAMENTO DESTE DOCUMENTO.
ASSUMEM AINDA INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS PARA O EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES RELACIONADAS E DECLARAM ESTAR CIENTES DA OBRIGAÇÃO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS E OBSERVAR AS EXIGÊNCIAS LEGAIS QUE VIEREM A SER DETERMINADAS PELO ÓRGÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE, EM QUALQUER TEMPO, NA FORMA PREVISTA NO ARTIGO 95 DA LEI ESTADUAL 10.083 DE 23 DE SETEMBRO DE 1998.

GUARARAPES	**15/12/2017**	
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: **351820601-561-000273-1-6** DATA DE VALIDADE: **22/12/2018**

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

Nº PROCESSO:	**1307/2015**
Nº PROTOCOLO:	**01320/2017** Data do Protocolo: **13/12/2017**
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:	**ROGERIO AUGUSTO PEREIRA DOS SANTOS - ME**	CNPJ ALBERGANTE:	
NOME FANTASIA:	**MERCEARIA REAL**		
CNPJ / CPF:	**22.514.179/0001-38**		
LOGRADOURO:	**Rua DOS FUNDADORES**	NÚMERO:	**620**
COMPLEMENTO:			
BAIRRO:	**JD. SÃO JUDAS TADEU I**		
MUNICÍPIO:	**GUARARAPES**		
CEP:	**16700-000**	UF:	**SP**
PÁGINA DA WEB:			

RESPONSÁVEL LEGAL: **ROGERIO AUGUSTO PEREIRA DOS SANTOS**
CPF: **39204776854** 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) CONHECER A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRI-LA INTEGRALMENTE, INCLUSIVE EM SUAS FUTURAS ATUALIZAÇÕES, OBSERVANDO AS BOAS PRÁTICAS REFERENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADO, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO (S) AO CANCELAMENTO DESTE DOCUMENTO.
ASSUMEM AINDA INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS PARA O EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES RELACIONADAS E DECLARAM ESTAR CIENTES DA OBRIGAÇÃO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS E OBSERVAR AS EXIGÊNCIAS LEGAIS QUE VIEREM A SER DETERMINADAS PELO ÓRGÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE, EM QUALQUER TEMPO, NA FORMA PREVISTA NO ARTIGO 95 DA LEI ESTADUAL 10.083 DE 23 DE SETEMBRO DE 1998.

GUARARAPES	22/12/2017	
LOCAL	DATA DE DEFERIMENTO	AUTORIDADE SANITÁRIA

CIENTE: _____ _____
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO DATA DE CIÊNCIA