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
Licitações e Contratos	2
Despacho de Julgamento	2
Dispensas	2
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	3
Licenciamentos	3
Outros Atos	13

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

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
2016.11.04 08:10:43 -0200

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

PODER EXECUTIVO DE GUARARAPES

Licitações e Contratos

Despacho de Julgamento

RESULTADO DE JULGAMENTO

PROCESSO Nº 067/2016

CONCORRÊNCIA PUBLICA Nº 003/2016

OBJETO: Permissão a titulo precário e gratuito, a exploração de linha de transporte coletivo de passageiros.-

Através do presente a Comissão Municipal de Licitações torna público e aos interessados que a empresa Vagner Eleno Favi - EPP foi a vencedora da Concorrência Publica supramencionado.

Guararapes, 03 de Novembro de 2016

Antonio Marcos da Silva

Presidente da Comissão Municipal de Licitações

Código Localizador: /CA4MYNV

Dispensas

EXTRATO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO

PROCESSO Nº 078/2016 - DISPENSA Nº 017/2016

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA REPAROS NA BOMBA NUMERO 03, INSTALADA NA ESTAÇÃO DE TRATAMENTO DE ESGOTO DO MUNICIPIO DE GUARARAPES

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARARAPES

CONTRATADO:

RBK SERVIÇOS E LOCAÇÃO DE APARELHOS PARA INSPEÇÃO LTDA-ME

VALOR TOTAL R$ - 25.000,00

BASE LEGAL: Artigo 24, inciso IV da Lei Federal nº 8666/1993 e suas atualizações

Código Localizador: J+EXWLAX

EXTRATO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO

PROCESSO Nº 079/2016 - DISPENSA Nº 018/2016

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE LIMPEZA E DESUNTUPIMENTO DE REDE COLETORA DE ESGOTO POR HIDROJATEAMENTO EM DIVERSAS RUAS DO MUNICIPIO

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARARAPES

CONTRATADO: DD LIMP COMERCIAL LTDA

VALOR TOTAL R$ - 5.280,00

BASE LEGAL: Artigo 24, inciso IV da Lei Federal nº 8666/1993 e suas atualizações

Código Localizador: BNYVPXJ0

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

VIGILÂNCIA SANITÁRIA | **Licenciamentos**

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

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CEVS: **351820601-471-000064-1-6** DATA DE VALIDADE: **21/10/2017**

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

Nº PROCESSO:	**1432/2016**
Nº PROTOCOLO:	**0834/2016** Data do Protocolo: **30/08/2016**
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:	**TATIANE CONCEIÇÃO DE ARRUDA**	CNPJ ALBERGANTE:	
CNPJ / CPF:	**26.054.596/0001-04**		
LOGRADOURO:	**Rua ANTONIO PRADO**	NÚMERO:	**953**
COMPLEMENTO:			
BAIRRO:			
MUNICÍPIO:	**GUARARAPES**		
CEP:	**16700-000**	UF:	**SP**
PÁGINA DA WEB:			

RESPONSÁVEL LEGAL:	**TATIANE CONCEIÇÃO DE ARRUDA**
CPF:	**02018176161** CONSELHO REGIONAL: **N/A**
Nº INSCR. CONSELHO PROF:	UF:

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CEVS: **351820601-471-000064-1-6** DATA DE VALIDADE: **21/10/2017**

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	21/10/2016	
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: 351820601-472-000063-1-9 DATA DE VALIDADE: 31/10/2017

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

Nº PROCESSO:	**895/2008-GPES**	
Nº PROTOCOLO:	**0984/2016**	Data do Protocolo: **26/10/2016**
SUBGRUPO:	**COMÉRCIO VAREJISTA**	
AGRUPAMENTO:	**COMÉRCIO VAREJISTA DE ALIMENTOS**	
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	**4724-5/00 Comércio varejista de hortifrutigranjeiros**	
OBJETO LICENCIADO:	**ESTABELECIMENTO**	
DETALHE:		

RAZÃO SOCIAL:	**ADALVA ANTONIA NOIA QUITANDA - ME**	CNPJ ALBERGANTE:	
CNPJ / CPF:	**09.520.764/0001-82**		
LOGRADOURO:	**Rua BANDEIRANTES,**	NÚMERO:	**584**
COMPLEMENTO:			
BAIRRO:	**CENTRO (04-251)**		
MUNICÍPIO:	**GUARARAPES**		
CEP:	**16700-000**	UF:	**SP**
PÁGINA DA WEB:			

RESPONSÁVEL LEGAL: ADALVA ANTONIA NOIA
CPF: 08965798833 CONSELHO REGIONAL: N/A
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF:

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CEVS: **351820601-472-000063-1-9** DATA DE VALIDADE: **31/10/2017**

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	31/10/2016	
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: 351820601-561-000077-1-4 DATA DE VALIDADE: 31/10/2017

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

Nº PROCESSO:	**493/2004-GPES**
Nº PROTOCOLO:	**0993/2016** Data do Protocolo: **27/10/2016**
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:	**LEONILDA RAMOS CHAVES - ME**	CNPJ ALBERGANTE:	
CNPJ / CPF:	**02.397.245/0001-20**		
LOGRADOURO:	**Avenida RIO BRANCO,**	NÚMERO:	**888**
COMPLEMENTO:			
BAIRRO:	**CENTRO (03-319)**		
MUNICÍPIO:	**GUARARAPES**		
CEP:	**16700-000**	UF:	**SP**
PÁGINA DA WEB:			

RESPONSÁVEL LEGAL:	LEONILDA RAMOS CHAVES
CPF: 27434018852	CONSELHO REGIONAL: N/A
Nº INSCR. CONSELHO PROF:	UF:

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CEVS: **351820601-561-000077-1-4** DATA DE VALIDADE: **31/10/2017**

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	31/10/2016	
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: **351820601-863-000118-1-9** DATA DE VALIDADE: **02/02/2017**

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

Nº PROCESSO:	**1337/2016**	
Nº PROTOCOLO:	**0956/2016**	Data do Protocolo: **19/10/2006**
SUBGRUPO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**	
AGRUPAMENTO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**	
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	**8630-5/04 ATIVIDADE ODONTOLÓGICA**	
OBJETO LICENCIADO:	**ESTABELECIMENTO**	
DETALHE:	**028 CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO TIPO I**	

RAZÃO SOCIAL:	**JESSICA MONIQUE LOPES MORENO**	CNPJ ALBERGANTE:
CNPJ / CPF:	**39957094866**	
LOGRADOURO:	**Rua DUQUE DE CAXIAS**	NÚMERO: **569**
COMPLEMENTO:		
BAIRRO:	**JARDIM ESTÁDIO**	
MUNICÍPIO:	**GUARARAPES**	
CEP:	**16700-000**	UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:		

RESPONSÁVEL LEGAL: **JESSICA MONIQUE LOPES MORENO**
CPF: **39957094866** CONSELHO REGIONAL: **CRO**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **112532** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **JESSICA MONIQUE LOPES MORENO**
CPF: **39957094866** CONSELHO REGIONAL: **CRO**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **112532** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **ROMULO ALBERTO VIDELA**
CPF: **36926806861** CONSELHO REGIONAL: **CRO**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **112535** 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	**19/10/2016**	
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: **351820601-863-000119-1-6** DATA DE VALIDADE: **02/02/2017**

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

Nº PROCESSO:	**1337/2016**
Nº PROTOCOLO:	**0956/2016** Data do Protocolo: **19/10/2006**
SUBGRUPO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	**8630-5/04 ATIVIDADE ODONTOLÓGICA**
OBJETO LICENCIADO:	**EQUIPAMENTO**

Tipo: RAIOS X ODONTOLÓGICO INTRA-ORAL, 00915178007-B, ION 70X, 70KV-8 mA

DETALHE:

RAZÃO SOCIAL:	**JESSICA MONIQUE LOPES MORENO**	CNPJ ALBERGANTE:	
CNPJ / CPF:	**39957094866**		
LOGRADOURO:	**Rua DUQUE DE CAXIAS**	NÚMERO:	**569**
COMPLEMENTO:			
BAIRRO:	**JARDIM ESTÁDIO**		
MUNICÍPIO:	**GUARARAPES**		
CEP:	**16700-000**	UF:	**SP**
PÁGINA DA WEB:			

RESPONSÁVEL LEGAL: **JESSICA MONIQUE LOPES MORENO**
CPF: **39957094866** CONSELHO REGIONAL: **CRO**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **112532** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO PRINCIPAL - EQUIPAMENTO: **JESSICA MONIQUE LOPES MORENO**
CPF: **39957094866** CONSELHO REGIONAL: **CRO**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **112532** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO - EQUIPAMENTO: **ROMULO ALBERTO VIDELA**
CPF: **36926806861** CONSELHO REGIONAL: **CRO**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **112535** 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	**20/10/2016**	
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: 351820601-865-000001-1-6 DATA DE VALIDADE: 20/10/2017

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

Nº PROCESSO:	**602/2005-GPES**	
Nº PROTOCOLO:	**0949/2016**	Data do Protocolo: **11/10/2016**
SUBGRUPO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**	
AGRUPAMENTO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**	
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	**8650-0/04 Atividades de fisioterapia**	
OBJETO LICENCIADO:	**ESTABELECIMENTO**	
DETALHE:	**111 UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA - SADT**	

RAZÃO SOCIAL:	**DENISE DA SILVA TREVISAN**	CNPJ ALBERGANTE:	
CNPJ / CPF:	**13695855860**		
LOGRADOURO:	**Rua CARLOS GOMES**	NÚMERO:	**592**
COMPLEMENTO:			
BAIRRO:	**CENTRO**		
MUNICÍPIO:	**GUARARAPES**		
CEP:	**16700-000**	UF:	**SP**
PÁGINA DA WEB:			

RESPONSÁVEL LEGAL: **DENISE DA SILVA TREVISAN**
CPF: 13695855860 CONSELHO REGIONAL: **CREFITO**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 20.253-F UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **DENISE DA SILVA TREVISAN**
CPF: 13695855860 CONSELHO REGIONAL: **CREFITO**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 20.253-F 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	20/10/2016	
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

03/11/2016 **FICHA DE PROCEDIMENTOS** Pág.1

No.**000616/16**

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE EXECUTORA

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

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

13.832.859/0001-09	351820601-561-000208-1-8
CNPJ/CPF	Número de Cadastro - CEVS

LOURDES APARECIDA DE ARAUJO - ME
Razão Social / Nome

ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO

Rua JOAO DE SOUZA nº 354
Logradouro, No

FRANCISCO ANTONIOLLI	GUARARAPES / SP	
Bairro	Município / UF	
		16700-000
Telefone / FAX	e-mail	CEP

CARACTERIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO

PROGRAMADA	14/09/2016	01/11/2016
Origem do Procedimento	Início (Data)	Fim (Data)

- Procedimento:
01.INSPEÇÃO SANITÁRIA

- Objetivo:
cancelamento da licença de funcionamento .protocolo:0871/2016

- Finalidade:
CADASTRO / LICENÇA

- Ação Compartilhada:

- Pessoas contactadas:
LOURDES APARECIDA DE ARAUJO

- 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	
Conclusão	Risco	Prazo de Adequação

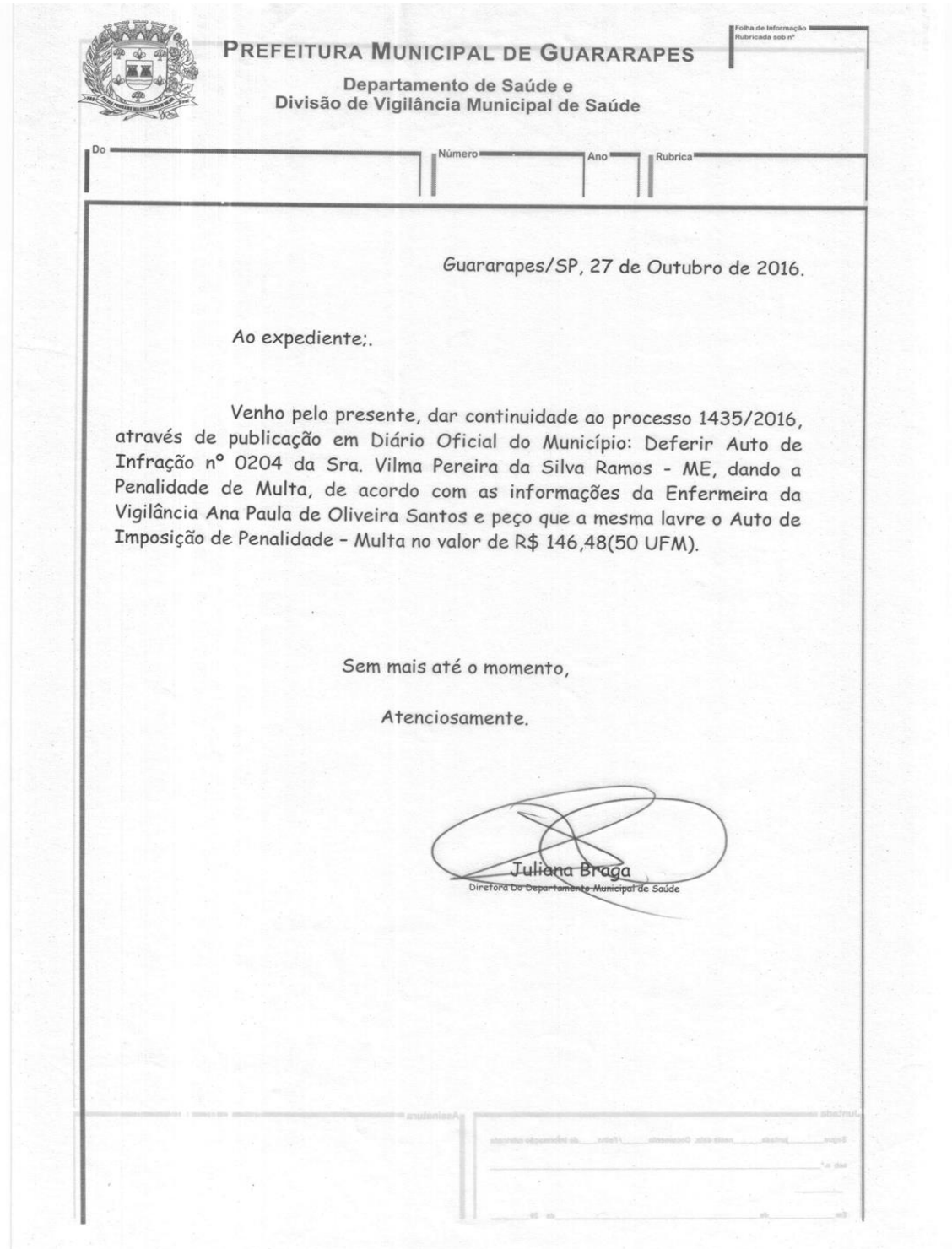
PROFISSIONAIS

Credencial	Nome
23	JULIANA SOARES STIVANELLI
18	ANA PAULA DE OLIVEIRA SANTOS

Código Localizador: +XMGMA54

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

Outros Atos



PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARARAPES

Departamento de Saúde e
Divisão de Vigilância Municipal de Saúde

Folha de Informação
Rubricada sob nº

Do | Número | Ano | Rubrica

Guararapes/SP, 27 de Outubro de 2016.

Ao expediente:.

Venho pelo presente, dar continuidade ao processo 1435/2016, através de publicação em Diário Oficial do Município: Deferir Auto de Infração nº 0204 da Sra. Vilma Pereira da Silva Ramos - ME, dando a Penalidade de Multa, de acordo com as informações da Enfermeira da Vigilância Ana Paula de Oliveira Santos e peço que a mesma lavre o Auto de Imposição de Penalidade – Multa no valor de R$ 146,48(50 UFM).

Sem mais até o momento,

Atenciosamente.

Juliana Braga
Diretora Do Departamento Municipal de Saúde

Código Localizador: NI/UKAAY