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

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

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
2016.11.11
08:03:21 -0200

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: 351820601-109-000015-1-1 DATA DE VALIDADE: 10/11/2017

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

Nº PROCESSO:	**281/2003-GPES**
Nº PROTOCOLO:	**0628/2016** Data do Protocolo: **13/05/2016**
SUBGRUPO:	**FABRIL**
AGRUPAMENTO:	**INDÚSTRIA DE ALIMENTOS**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	**1091-1/02 Fabricação de produtos de padaria e confeitaria com predominância de produção própria**
OBJETO LICENCIADO:	**ESTABELECIMENTO**
DETALHE:	

RAZÃO SOCIAL:	**BONI & ALVES BONI LTDA ME**	CNPJ ALBERGANTE:	
CNPJ / CPF:	**66.799.677/0001-40**		
LOGRADOURO:	**Praça NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO,**	NÚMERO:	**64**
COMPLEMENTO:			
BAIRRO:	**CENTRO (04-253)**		
MUNICÍPIO:	**GUARARAPES**		
CEP:	**16700-000**	UF:	**SP**
PÁGINA DA WEB:			

RESPONSÁVEL LEGAL:	WALDEMAR BONI
CPF:	31145930891
Nº INSCR. CONSELHO PROF:	
CONSELHO REGIONAL:	N/A
UF:	

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CEVS: **351820601-109-000015-1-1** DATA DE VALIDADE: **10/11/2017**

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

CLASSE DE PRODUTO:

ALIMENTO

FABRICAR

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	10/11/2016	
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: 351820601-561-000062-1-1 DATA DE VALIDADE: 10/11/2017

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

Nº PROCESSO:	**257/2002-GPES**
Nº PROTOCOLO:	**0986/2016** Data do Protocolo: **26/10/2016**
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:	**VALDIR PEREIRA DE SOUZA - ME**	CNPJ ALBERGANTE:	
CNPJ / CPF:	**60.468.246/0001-14**		
LOGRADOURO:	**Rua DUQUE DE CAXIAS,**	NÚMERO:	**516**
COMPLEMENTO:			
BAIRRO:	**CENTRO (04-243)**		
MUNICÍPIO:	**GUARARAPES**		
CEP:	**16700-000**	UF:	**SP**
PÁGINA DA WEB:			

RESPONSÁVEL LEGAL:	VALDIR PEREIRA DE SOUSA
CPF: 06347923858	CONSELHO REGIONAL: N/A
Nº INSCR. CONSELHO PROF:	UF:

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CEVS: **351820601-561-000062-1-1** DATA DE VALIDADE: **10/11/2017**

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	10/11/2016	
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: 351820601-561-000137-1-4 DATA DE VALIDADE: 10/11/2017

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

Nº PROCESSO:	**286/2003-GPES**
Nº PROTOCOLO:	**0958/2016** Data do Protocolo: **19/10/2016**
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:	**IVETE CARVALHO GOMES MILANI - ME**	CNPJ ALBERGANTE:	
CNPJ / CPF:	**05.442.004/0001-43**		
LOGRADOURO:	**Rua KAKUTARO SHIGUEMOTO**	NÚMERO:	**1120**
COMPLEMENTO:			
BAIRRO:	**JARDIM CONTINENTAL**		
MUNICÍPIO:	**GUARARAPES**		
CEP:	**16700-000**	UF:	**SP**
PÁGINA DA WEB:			

RESPONSÁVEL LEGAL:	IVETE CARVALHO GOMES MILANI
CPF:	25281937855
Nº INSCR. CONSELHO PROF:	
CONSELHO REGIONAL:	N/A
UF:	

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CEVS: **351820601-561-000137-1-4** DATA DE VALIDADE: **10/11/2017**

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	10/11/2016	
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: 351820601-561-000239-1-4 DATA DE VALIDADE: 03/11/2017

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

Nº PROCESSO:	**1183/2013-GPES**
Nº PROTOCOLO:	**0972/2016** Data do Protocolo: **24/10/2016**
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:	**FABIANA DA SILVA SANTOS FELIX - ME**	CNPJ ALBERGANTE:	
CNPJ / CPF:	**17.646.954/0001-79**		
LOGRADOURO:	**Rua NILO PEÇANHA**	NÚMERO:	**442**
COMPLEMENTO:			
BAIRRO:	**RIO BRANCO**		
MUNICÍPIO:	**GUARARAPES**		
CEP:	**16700-000**	UF:	**SP**
PÁGINA DA WEB:			

RESPONSÁVEL LEGAL:	FABIANA DA SILVA SANTOS FELIX
CPF: 33991377888	CONSELHO REGIONAL: N/A
Nº INSCR. CONSELHO PROF:	UF:

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CEVS: **351820601-561-000239-1-4** DATA DE VALIDADE: **03/11/2017**

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	03/11/2016	
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: 351820601-561-000299-1-2 DATA DE VALIDADE: 03/11/2017

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

Nº PROCESSO:	**1434/2016**
Nº PROTOCOLO:	**0948/2016** Data do Protocolo: **11/10/2016**
SUBGRUPO:	**COMÉRCIO VAREJISTA**
AGRUPAMENTO:	**COMÉRCIO VAREJISTA DE ALIMENTOS**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	**5611-2/03 Lanchonete, casas de chá, de sucos e similares**
OBJETO LICENCIADO:	**ESTABELECIMENTO**
DETALHE:	

RAZÃO SOCIAL:	**RODRIGO ANDRADE BELINELO**	CNPJ ALBERGANTE:	
CNPJ / CPF:	**26.171.848/0001-77**		
LOGRADOURO:	**Rua ALFREDO PACHECO**	NÚMERO:	**650**
COMPLEMENTO:			
BAIRRO:	**São Judas I**		
MUNICÍPIO:	**GUARARAPES**		
CEP:	**16700-000**	UF:	**SP**
PÁGINA DA WEB:			

RESPONSÁVEL LEGAL: RODRIGO ANDRADE BELINELO
CPF: 31700545892 CONSELHO REGIONAL: N/A
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF:

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CEVS: **351820601-561-000299-1-2** DATA DE VALIDADE: **03/11/2017**

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	03/11/2016	
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: 351820601-863-000031-1-5 DATA DE VALIDADE: 03/11/2017

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

Nº PROCESSO:	**498/2004-GPES**	
Nº PROTOCOLO:	**0975/2016**	Data do Protocolo: **24/10/2016**
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:	**SINDICATO DOS TRABALHADORES RURAIS DE ARAÇATUBA**	CNPJ ALBERGANTE:	
CNPJ / CPF:	**43.767.128/0003-50**		
LOGRADOURO:	**Rua PRUDENTE DE MORAES,**	NÚMERO:	**335**
COMPLEMENTO:			
BAIRRO:	**COPACABANA (03-259)**		
MUNICÍPIO:	**GUARARAPES**		
CEP:	**16700-000**	UF:	**SP**
PÁGINA DA WEB:			

RESPONSÁVEL LEGAL: **APARECIDO GUILHERME DE MOURA**
CPF: **31295061872** CONSELHO REGIONAL: **N/A**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **MARCO AURÉLIO NISHI**
CPF: **05828486870** CONSELHO REGIONAL: **CRO**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **34.419** 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	03/11/2016	
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: 351820601-863-000066-1-0 DATA DE VALIDADE: 03/11/2017

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

Nº PROCESSO:	**906/2008-GPES**
Nº PROTOCOLO:	**0974/2016** Data do Protocolo: **24/10/2016**
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:	**SINDICATO DOS TRABALHADORES RURAIS DE ARAÇATUBA**	CNPJ ALBERGANTE:	
CNPJ / CPF:	**43.767.128/0003-50**		
LOGRADOURO:	**Rua PRUDENTE DE MORAES**	NÚMERO:	**335**
COMPLEMENTO:			
BAIRRO:	**COPACABANA (03-259)**		
MUNICÍPIO:	**GUARARAPES**		
CEP:	**16700-000**	UF:	**SP**
PÁGINA DA WEB:			

RESPONSÁVEL LEGAL: **APARECIDO GUILHERME DE MOURA**
CPF: **31295061872** CONSELHO REGIONAL: **N/A**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **ORIVAL JOSE TONOLLI**
CPF: **73694312820** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **48155** 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	03/11/2016	
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

10/11/2016 **FICHA DE PROCEDIMENTOS** Pág.1

No.**000621/16**

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE EXECUTORA

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

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

21654593893	351820601-561-000175-2-3
CNPJ/CPF	Número de Cadastro - CEVS

ELIZABETE BARBA TENARIO CAVALCANTI
Razão Social / Nome

ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO

Rua LAURO EDUARDO HEIDERICH nº 550
Logradouro, No

JD. TIRADENTES	GUARARAPES / SP	
Bairro	Município / UF	
(18) 3406235	(18	16700-000
Telefone	FAX	e-mail CEP

CARACTERIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO

PROGRAMADA	31/10/2016	03/11/2016
Origem do Procedimento	Início (Data)	Fim (Data)

- Procedimento:
01.INSPEÇÃO SANITÁRIA

- Objetivo:
Cancelamento da Licença de Funcionamento - Protocolo-1001/2016

- Finalidade:
CADASTRO / LICENÇA

- Ação Compartilhada:

- Pessoas contactadas:
Elizabete Barbá Tenário Cavalcanti

- Relato da situação:
Em inspeção a este local, constatamos que o mesmo encontra-se desativado, não exercendo nenhum tipo de serviço de alimentação ou outros fins.

- Considerações finais:
Satisfatório

- Providências:

CONCLUSÃO DO PROCEDIMENTO

Satisfatório	Baixo	
Conclusão	Risco	Prazo de Adequação

PROFISSIONAIS

Credencial	Nome
	JOSÉ LUIS CRUZ
23	JULIANA SOARES STIVANELLI

Código Localizador: 8JRPQJCD

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

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CEVS: 351820601-109-000013-1-7 DATA DE VALIDADE: 10/11/2017

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

Nº PROCESSO:	**834/2008-GPES**
Nº PROTOCOLO:	**0919/2016** Data do Protocolo: **30/09/2016**
SUBGRUPO:	**FABRIL**
AGRUPAMENTO:	**INDÚSTRIA DE ALIMENTOS**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	**1091-1/02 Fabricação de produtos de padaria e confeitaria com predominância de produção própria**
OBJETO LICENCIADO:	**ESTABELECIMENTO**
DETALHE:	

RAZÃO SOCIAL:	**GREGORIO JORDÃO & FILHOS LTDA**	CNPJ ALBERGANTE:	
CNPJ / CPF:	**62.443.643/0001-67**		
LOGRADOURO:	**Avenida MARECHAL FLORIANO**	NÚMERO:	**1016**
COMPLEMENTO:			
BAIRRO:	**CENTRO (04.252)**		
MUNICÍPIO:	**GUARARAPES**		
CEP:	**16700-000**	UF:	**SP**
PÁGINA DA WEB:			

RESPONSÁVEL LEGAL: GREGORIO JORDÃO
CPF: 03406750800 CONSELHO REGIONAL: N/A
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: CRISTIANE FIGUEIREDO JORDAO
CPF: 11991511817 CONSELHO REGIONAL: CRN
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 28326 UF: SP

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CEVS: **351820601-109-000013-1-7** DATA DE VALIDADE: **10/11/2017**

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	10/11/2016	
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: 351820601-471-000038-1-6 DATA DE VALIDADE: 10/11/2017

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

Nº PROCESSO:	**505/2004-GPES**
Nº PROTOCOLO:	**0915/2016** Data do Protocolo: **30/09/2016**
SUBGRUPO:	**COMÉRCIO VAREJISTA**
AGRUPAMENTO:	**COMÉRCIO VAREJISTA DE ALIMENTOS**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	**4711-3/02 Comércio varejista de mercadorias em geral, com predominância de produtos alimentícios - supermercados.**
OBJETO LICENCIADO:	**ESTABELECIMENTO**
DETALHE:	

RAZÃO SOCIAL:	**GREGORIO JORDÃO & FILHOS LTDA**	CNPJ ALBERGANTE:	
CNPJ / CPF:	**62.443.643/0001-67**		
LOGRADOURO:	**Avenida MARECHAL FLORIANO**	NÚMERO:	**1016**
COMPLEMENTO:			
BAIRRO:	**CENTRO (04-252)**		
MUNICÍPIO:	**GUARARAPES**		
CEP:	**16700-000**	UF:	**SP**
PÁGINA DA WEB:			

RESPONSÁVEL LEGAL: GREGORIO JORDÃO
CPF: 03406750800 CONSELHO REGIONAL: N/A
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF:

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CEVS: **351820601-471-000038-1-6** DATA DE VALIDADE: **10/11/2017**

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	10/11/2016	
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: 351820601-472-000047-1-5 DATA DE VALIDADE: 10/11/2017

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

Nº PROCESSO:	**835/2008-GPES**	
Nº PROTOCOLO:	**0920/2016**	Data do Protocolo: **30/09/2016**
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:	**GREGORIO JORDÃO & FILHOS LTDA**	CNPJ ALBERGANTE:	
CNPJ / CPF:	**62.443.643/0001-67**		
LOGRADOURO:	**Avenida MARECHAL FLORIANO**	NÚMERO:	**1016**
COMPLEMENTO:			
BAIRRO:	**CENTRO (04-252)**		
MUNICÍPIO:	**GUARARAPES**		
CEP:	**16700**	UF:	**SP**
PÁGINA DA WEB:			

RESPONSÁVEL LEGAL: GREGORIO JORDÃO	
CPF: 03406750800	CONSELHO REGIONAL: N/A
Nº INSCR. CONSELHO PROF:	UF:

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CEVS: **351820601-472-000047-1-5** DATA DE VALIDADE: **10/11/2017**

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	10/11/2016	
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: 351820601-472-000052-1-5 DATA DE VALIDADE: 10/11/2016

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

Nº PROCESSO:	**836/2008-GPES**	
Nº PROTOCOLO:	**0918/2016**	Data do Protocolo: **30/09/2016**
SUBGRUPO:	**COMÉRCIO VAREJISTA**	
AGRUPAMENTO:	**COMÉRCIO VAREJISTA DE ALIMENTOS**	
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	**4724-5/00 Comércio varejista de hortifrutigranjeiros**	
OBJETO LICENCIADO:	**ESTABELECIMENTO**	
DETALHE:		

RAZÃO SOCIAL:	**GREGORIO JORDÃO & FILHOS LTDA**	CNPJ ALBERGANTE:	
CNPJ / CPF:	**62.443.643/0001-67**		
LOGRADOURO:	**Avenida MARECHAL FLORIANO**	NÚMERO:	**1016**
COMPLEMENTO:			
BAIRRO:	**CENTRO (04.252)**		
MUNICÍPIO:	**GUARARAPES**		
CEP:	**16700-000**	UF:	**SP**
PÁGINA DA WEB:			

RESPONSÁVEL LEGAL: GREGORIO JORDÃO	
CPF: 03406750800	CONSELHO REGIONAL: N/A
Nº INSCR. CONSELHO PROF:	UF:

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CEVS: **351820601-472-000052-1-5** DATA DE VALIDADE: **10/11/2016**

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	30/09/2016	
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: 351820601-472-000092-1-0 DATA DE VALIDADE: 10/11/2017

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

Nº PROCESSO:	**1288/2015**	
Nº PROTOCOLO:	**1040/2016**	Data do Protocolo: **10/11/2016**
SUBGRUPO:	**COMÉRCIO VAREJISTA**	
AGRUPAMENTO:	**COMÉRCIO VAREJISTA DE ALIMENTOS**	
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	**4723-7/00 Comércio varejista de bebidas**	
OBJETO LICENCIADO:	**ESTABELECIMENTO**	
DETALHE:		

RAZÃO SOCIAL:	**SILVANA MARTINS DE OLIVEIRA**	CNPJ ALBERGANTE:
CNPJ / CPF:	**19.312.201/0001-52**	
LOGRADOURO:	**Rua LUIZ PERON**	NÚMERO: **111**
COMPLEMENTO:		
BAIRRO:	**JARDIM AEROPORTO**	
MUNICÍPIO:	**GUARARAPES**	
CEP:	**00000-000**	UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:		

RESPONSÁVEL LEGAL: SILVANA MARTINS DE OLIVEIRA	
CPF: 11979099820	CONSELHO REGIONAL: N/A
Nº INSCR. CONSELHO PROF:	UF:

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CEVS: **351820601-472-000092-1-0** DATA DE VALIDADE: **10/11/2017**

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	10/11/2016	
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: 351820601-472-000093-1-8 DATA DE VALIDADE: 10/11/2017

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

Nº PROCESSO:	**1296/2015**
Nº PROTOCOLO:	**0799/2016** Data do Protocolo: **10/08/2016**
SUBGRUPO:	**COMÉRCIO VAREJISTA**
AGRUPAMENTO:	**COMÉRCIO VAREJISTA DE ALIMENTOS**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	**4721-1/02 Padaria e confeitaria com predominância de revenda**
OBJETO LICENCIADO:	**ESTABELECIMENTO**
DETALHE:	

RAZÃO SOCIAL:	**CLAUDIO OLIVEIRA GUARARAPES -ME**	CNPJ ALBERGANTE:	
CNPJ / CPF:	**61.176.038/0001-04**		
LOGRADOURO:	**Rua SILVIO GROSSO**	NÚMERO:	**20**
COMPLEMENTO:			
BAIRRO:	**PARQUES DOS YPES**		
MUNICÍPIO:	**GUARARAPES**		
CEP:	**16700-000**	UF:	**SP**
PÁGINA DA WEB:			

RESPONSÁVEL LEGAL:	CLAUDIO OLIVEIRA
CPF:	70597111804
Nº INSCR. CONSELHO PROF:	
CONSELHO REGIONAL:	N/A
UF:	

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CEVS: **351820601-472-000093-1-8** DATA DE VALIDADE: **10/11/2017**

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	10/11/2016	
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: 351820601-521-000046-1-8 DATA DE VALIDADE: 10/11/2017

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

Nº PROCESSO:	**832/2008-GPES**
Nº PROTOCOLO:	**0916/2016** Data do Protocolo: **30/09/2016**
SUBGRUPO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COM PRODUTOS RELACIONADOS À SAÚDE**
AGRUPAMENTO:	**DEPÓSITOS DE PRODUTOS RELACIONADOS À SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	**5211-7/99 DEPÓSITO DE MERCADORIAS PARA TERCEIROS - EXCETO ARMAZÉNS GERAIS E GUARDA-MÓVEIS**
OBJETO LICENCIADO:	**ESTABELECIMENTO**
DETALHE:	

RAZÃO SOCIAL:	**GREGORIO JORDÃO & FILHOS LTDA**	CNPJ ALBERGANTE:	
CNPJ / CPF:	**62.443.643/0001-67**		
LOGRADOURO:	**Avenida ENGENHEIRO CASTILHO**	NÚMERO:	**33**
COMPLEMENTO:			
BAIRRO:	**CENTRO (04.321)**		
MUNICÍPIO:	**GUARARAPES**		
CEP:	**16700-000**	UF:	**SP**
PÁGINA DA WEB:			

RESPONSÁVEL LEGAL: GREGORIO JORDÃO
CPF: 03406750800 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 10/11/2016 _____
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: 351820601-561-000239-1-4 DATA DE VALIDADE: 03/11/2017

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

Nº PROCESSO:	**1183/2013-GPES**
Nº PROTOCOLO:	**0972/2016** Data do Protocolo: **24/10/2016**
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:	**FABIANA DA SILVA SANTOS FELIX - ME**	CNPJ ALBERGANTE:	
CNPJ / CPF:	**17.646.954/0001-79**		
LOGRADOURO:	**Rua NILO PEÇANHA**	NÚMERO:	**442**
COMPLEMENTO:			
BAIRRO:	**RIO BRANCO**		
MUNICÍPIO:	**GUARARAPES**		
CEP:	**16700-000**	UF:	**SP**
PÁGINA DA WEB:			

RESPONSÁVEL LEGAL:	FABIANA DA SILVA SANTOS FELIX
CPF: 33991377888	CONSELHO REGIONAL: N/A
Nº INSCR. CONSELHO PROF:	UF:

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CEVS: **351820601-561-000239-1-4** DATA DE VALIDADE: **03/11/2017**

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	03/11/2016	
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: 351820601-562-000002-1-3 DATA DE VALIDADE: 10/11/2017

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

Nº PROCESSO:	**833/2008-GPES**
Nº PROTOCOLO:	**0921/2016** Data do Protocolo: **30/09/2016**
SUBGRUPO:	**COMÉRCIO VAREJISTA**
AGRUPAMENTO:	**COMÉRCIO VAREJISTA DE ALIMENTOS**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	**5620-1/04 FORNECIMENTO DE ALIMENTOS PREPARADOS PREPONDERANTEMENTE PARA CONSUMO DOMICILIAR**
OBJETO LICENCIADO:	**ESTABELECIMENTO**
DETALHE:	

RAZÃO SOCIAL:	**GREGORIO JORDÃO & FILHOS LTDA**	CNPJ ALBERGANTE:	
CNPJ / CPF:	**62.443.643/0001-67**		
LOGRADOURO:	**Avenida MARECHAL FLORIANO,**	NÚMERO:	**1016**
COMPLEMENTO:			
BAIRRO:	**CENTRO (04/252)**		
MUNICÍPIO:	**GUARARAPES**		
CEP:	**16700-000**	UF:	**SP**
PÁGINA DA WEB:			

RESPONSÁVEL LEGAL: GREGORIO JORDÃO
CPF: 03406750800 CONSELHO REGIONAL: N/A
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF:

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CEVS: **351820601-562-000002-1-3** DATA DE VALIDADE: **10/11/2017**

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

CLASSE DE PRODUTO:

ALIMENTO

FABRICAR

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	10/11/2016	
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

10/11/2016 **FICHA DE PROCEDIMENTOS** Pág.1

No.**000532/16**

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE EXECUTORA

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

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

24.052.432/0001-04	351820601-561-000283-1-2
CNPJ/CPF	Número de Cadastro - CEVS

ROSANGELA FORTUNATO DE SOUZA 12930463880
Razão Social / Nome

ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO

RUA ALVARO ORSI nº 90
Logradouro, No

CONJ. HAB. CLINEU DE ALMEIDA	GUARARAPES / SP	
Bairro	Município / UF	

			16700-000
Telefone	FAX	e-mail	CEP

CARACTERIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO

PROGRAMADA	29/07/2016	26/09/2016
Origem do Procedimento	Início (Data)	Fim (Data)

- Procedimento:
01.INSPEÇÃO SANITÁRIA

- Objetivo:
Cancelamento da Licença de Funcionamento - 0778/2016

- Finalidade:
CADASTRO / LICENÇA

- Ação Compartilhada:

- Pessoas contactadas:
Rosangela Fortunato de Souza

- Relato da situação:
No ato da inspeção, constatamos que o mesmo encontra-se fechado, não exercendo mais suas atividades.

- Considerações finais:
Satisfatorio

- Providências:

CONCLUSÃO DO PROCEDIMENTO

Satisfatório	Baixo	
Conclusão	Risco	Prazo de Adequação

PROFISSIONAIS

Credencial	Nome
23	JULIANA SOARES STIVANELLI
	JOSÉ LUIS CRUZ

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

10/11/2016 **FICHA DE PROCEDIMENTOS** Pág.1

No.**000643/16**

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE EXECUTORA

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

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

62.563.804/0001-56	351820601-471-000002-1-3
CNPJ/CPF	Número de Cadastro - CEVS

CLAUDIO APARECIDO MIRANDA - ME
Razão Social / Nome

ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO

Rua BENEDITO PEREIRA DE MORAES, nº 465
Logradouro, No

COPACABANA (05/106)	GUARARAPES / SP	
Bairro	Município / UF	

(18) 3406217	(18		16700-000
Telefone	FAX	e-mail	CEP

CARACTERIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO

DENÚNCIA	04/11/2016	10/11/2016
Origem do Procedimento	Início (Data)	Fim (Data)

- Procedimento:
01.INSPEÇÃO SANITÁRIA

- Objetivo:
Cancelamento da Licença de Funcionamento - Protocolo1016/2016

- Finalidade:
CADASTRO / LICENÇA

- Ação Compartilhada:

- Pessoas contactadas:
Claudio Aparecido Miranda

- Relato da situação:
Em inspeção ao estabelecimento, constatamos que o mesmo não exerce mais suas atividades.

- Considerações finais:
Satisfatorio

- Providências:

CONCLUSÃO DO PROCEDIMENTO

Satisfatório	Baixo	
Conclusão	Risco	Prazo de Adequação

PROFISSIONAIS

Credencial	Nome
23	JULIANA SOARES STIVANELLI
	JOSÉ LUIS CRUZ

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

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

10/11/2016 **FICHA DE PROCEDIMENTOS** Pág.1

No.**000651/16**

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE EXECUTORA

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

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

05.345.073/0001-39	351820601-561-000113-1-2
CNPJ/CPF	Número de Cadastro - CEVS

SALMO DOMICIANO TEREZA - ME
Razão Social / Nome

ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO

RUA: VILA NOVA nº 868
Logradouro, No

VILA NOVA (01-339)		GUARARAPES / SP	
Bairro		Município / UF	
			16700-000
Telefone	FAX	e-mail	CEP

CARACTERIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO

PROGRAMADA	10/11/2016	10/11/2016
Origem do Procedimento	Início (Data)	Fim (Data)

- Procedimento:
01.INSPEÇÃO SANITÁRIA

- Objetivo:
Cancelamento da Licença de Funcionamento - Protocolo 1053/2016

- Finalidade:
CADASTRO / LICENÇA

- Ação Compartilhada:

- Pessoas contactadas:
Salmo Domiciano Tereza

- Relato da situação:
Em inspeção ao estabelecimento, constatamos que o mesmo não exerce mais suas atividades.

- Considerações finais:
Satisfatório

- Providências:

CONCLUSÃO DO PROCEDIMENTO

Satisfatório	Baixo	
Conclusão	Risco	Prazo de Adequação

PROFISSIONAIS

Credencial	Nome
23	JULIANA SOARES STIVANELLI
	JOSÉ LUIS CRUZ

Código Localizador: Z7DYQKX0