# 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
Contratos 2

VIGILÂNCIA SANITÁRIA 3
Atos Administrativos 3
Licenciamentos 3


## 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
2016.12.06 08:06:57
-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

### Contratos

**EXTRATO DE CONTRATO**

**Dispensa de Licitação – Art. 24 – Inciso II da Lei nº 8.666/93**

Contratante - Prefeitura Municipal de Guararapes

Contratado – Prismarede Telecomunicações Ltda Me

Nº do Contrato - 299/2016

Valor - R$-440,00 mensais + instalação de R$ 440,00 em uma única parcela

Objeto – Instalação e manutenção de servidor web proxy para controle de acesso de páginas de internet e de criação e monitoramento de listas de controle de acessos conforme demandas.

Data de Assinatura - 21 de novembro de 2016.

Vigência – 21 de novembro de 2016 a 20 de novembro de 2017

***Código Localizador: /SPKJQBH***

**EXTRATO DE CONTRATO**

**Processo de Dispensa de Licitação nº 079/2016 – Dispensa nº 018/2016 –Art. 24 – Inciso IV da Lei nº 8.666/93**

Contratante - Prefeitura Municipal de Guararapes

Contratado - DDLimp Comercial Ltda

Nº do Contrato - 328/2.016

Valor - R$-5.280,00/Total

Objeto - Contrato de prestação de serviço para limpeza e desentupimento de rede coletora de esgoto por hidrojateamento em diversas ruas do município

Data de Assinatura - 05 de dezembro de 2016

Vigência – 05 de dezembro de 2016 a 09 de dezembro de 2016

***Código Localizador: EY0JGYLS***

# 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**

## CADASTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - CEVS

Nº CEVS: **351820601-960-000106-2-6** DATA DEFERIMENTO: **01/12/2016**

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

| | | |
|---|---|---|
| Nº PROCESSO: | | |
| Nº PROTOCOLO: | **0922/2016** | Data do Protocolo: **30/09/2016** |
| SUBGRUPO: | **ATIVIDADES RELACIONADAS À SAÚDE** | |
| AGRUPAMENTO: | **OUTRAS ATIVIDADES RELACIONADAS À SAÚDE** | |
| ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: | **9602-5/01 CABELEIREIROS** | |
| OBJETO CADASTRADO: | **ESTABELECIMENTO** | |
| DETALHE: | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RAZÃO SOCIAL: | **PAULO DE SOUZA 04614079814** | CNPJ ALBERGANTE: | |
| CNPJ / CPF: | **26.202.927/0001-06** | | |
| LOGRADOURO: | **Rua NASSIB MOHANA ADAS** | NÚMERO: | **188b** |
| COMPLEMENTO: | | | |
| BAIRRO: | **cj habitacional jose garcia** | | |
| MUNICÍPIO: | **GUARARAPES** | | |
| CEP: | **16700-000** | UF: | **SP** |
| PÁGINA DA WEB: | | | |

| | |
|---|---|
| RESPONSÁVEL LEGAL: **PAULO DE SOUZA** | |
| CPF: **04614079814** | CONSELHO REGIONAL: **N/A** |
| Nº INSCR. CONSELHO PROF: | UF: |

ESTE ESTABELECIMENTO ESTÁ SUJEITO À FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA E SEUS RESPONSÁVEIS ASSUMEM 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, SUJEITOS AO DESATIVAMENTO DO CADASTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - CEVS.

CIENTE: _____ / / _____ _____

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO | DATA DA CIÊNCIA | LOCAL | ASSINATURA DA AUTORIDADE SANITÁRIA

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

## LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CEVS: 351820601-109-000019-1-0 DATA DE VALIDADE: 05/12/2017

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

| | |
|---|---|
| Nº PROCESSO: | **1114/2012-GPES** |
| Nº PROTOCOLO: | **1068/2016** Data do Protocolo: **16/11/2016** |
| 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: | **AILTON RODRIGUES PADARIA - ME** | CNPJ ALBERGANTE: | |
| CNPJ / CPF: | **15.285.128/0001-16** | | |
| LOGRADOURO: | **Rua ETTORE BERTHOLA** | NÚMERO: | **93** |
| COMPLEMENTO: | | | |
| BAIRRO: | **CONJ. HAB. JOSE GARCIA** | | |
| MUNICÍPIO: | **GUARARAPES** | | |
| CEP: | **16700-000** | UF: | **SP** |
| PÁGINA DA WEB: | | | |

RESPONSÁVEL LEGAL: AILTON RODRIGUES
CPF: 06722291880 CONSELHO REGIONAL: N/A
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF:

## LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CEVS: **351820601-109-000019-1-0** DATA DE VALIDADE: **05/12/2017**

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 | 05/12/2016 | |
|---|---|---|
| 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: 351820601-463-000002-1-3 DATA DE VALIDADE: 05/12/2017

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

| | |
|---|---|
| Nº PROCESSO: | **486/2003-GPES** |
| Nº PROTOCOLO: | **1070/2016** Data do Protocolo: **16/11/2016** |
| SUBGRUPO: | **DISTRIBUIDORA/IMPORTADORA** |
| AGRUPAMENTO: | **COMÉRCIO ATACADISTA DE ALIMENTOS** |
| ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: | **4637-1/07 Comércio atacadista de chocolates, confeitos, balas, bombons e semelhantes** |
| OBJETO LICENCIADO: | **ESTABELECIMENTO** |
| DETALHE: | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RAZÃO SOCIAL: | **EDSON AKIRA YAMADA - ME** | CNPJ ALBERGANTE: | |
| CNPJ / CPF: | **00.707.180/0001-46** | | |
| LOGRADOURO: | **Avenida WASHINGTON LUIZ,** | NÚMERO: | **512** |
| COMPLEMENTO: | | | |
| BAIRRO: | **JD. INDUSTRIAL (02-378)** | | |
| MUNICÍPIO: | **GUARARAPES** | | |
| CEP: | **16700-000** | UF: | **SP** |
| PÁGINA DA WEB: | | | |

| | |
|---|---|
| RESPONSÁVEL LEGAL: | EDSON AKIRA YAMADA |
| CPF: | 04365517805 |
| Nº INSCR. CONSELHO PROF: | |
| CONSELHO REGIONAL: | N/A |
| UF: | |

## LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CEVS: **351820601-463-000002-1-3** DATA DE VALIDADE: **05/12/2017**

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 | 05/12/2016 | |
|---|---|---|
| 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: 351820601-477-000018-1-3 DATA DE VALIDADE: 05/12/2017

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

| | | |
|---|---|---|
| Nº PROCESSO: | **596/2005-GPES** | |
| Nº PROTOCOLO: | **1067/2016** | Data do Protocolo: **16/11/2016** |
| SUBGRUPO: | **ATIVIDADES RELACIONADAS À SAÚDE** | |
| AGRUPAMENTO: | **OUTRAS ATIVIDADES RELACIONADAS À SAÚDE** | |
| ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: | **4774-1/00 Comércio varejista de artigos de ótica** | |
| OBJETO LICENCIADO: | **ESTABELECIMENTO** | |
| DETALHE: | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RAZÃO SOCIAL: | **ESTILO OTICA E FOTO DIGITAL LTDA-ME** | CNPJ ALBERGANTE: | |
| CNPJ / CPF: | **07.613.064/0001-07** | | |
| LOGRADOURO: | **Avenida MARECHAL FLORIANO,** | NÚMERO: | **823** |
| COMPLEMENTO: | | | |
| BAIRRO: | **CENTRO (03 - 277)** | | |
| MUNICÍPIO: | **GUARARAPES** | | |
| CEP: | **16700-000** | UF: | **SP** |
| PÁGINA DA WEB: | | | |

RESPONSÁVEL LEGAL: LAURIDES MARCHIOLI DOS SANTOS
CPF: 26525067812 CONSELHO REGIONAL: N/A
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: MARIA CRISTINA JACOB LOPES
CPF: 04259655892 CONSELHO REGIONAL: N/A
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 00310846986 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 | 05/12/2016 | |
|---|---|---|
| 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: 351820601-477-000026-1-5 DATA DE VALIDADE: 01/12/2017

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

| | |
|---|---|
| Nº PROCESSO: | **1075/2011-GPES** |
| Nº PROTOCOLO: | **1136/2016** Data do Protocolo: **25/11/2016** |
| SUBGRUPO: | **ATIVIDADES RELACIONADAS À SAÚDE** |
| AGRUPAMENTO: | **OUTRAS ATIVIDADES RELACIONADAS À SAÚDE** |
| ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: | **4774-1/00 Comércio varejista de artigos de ótica** |
| OBJETO LICENCIADO: | **ESTABELECIMENTO** |
| DETALHE: | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RAZÃO SOCIAL: | **OTICA VIZA LTDA - ME** | CNPJ ALBERGANTE: | |
| CNPJ / CPF: | **08.730.799/0001-83** | | |
| LOGRADOURO: | **Rua PRUDENTE DE MORAES** | NÚMERO: | **910** |
| COMPLEMENTO: | | | |
| BAIRRO: | **CENTRO** | | |
| MUNICÍPIO: | **GUARARAPES** | | |
| CEP: | **16700-000** | UF: | **SP** |
| PÁGINA DA WEB: | | | |

RESPONSÁVEL LEGAL: ANDRE LUIS ZAGO
CPF: 31722169850 CONSELHO REGIONAL: N/A
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: GILMAR ESCOLANO
CPF: 97443328834 CONSELHO REGIONAL: N/A
Nº INSCR. CONSELHO PROF: s/i 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 — LOCAL
01/12/2016 — 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: 351820601-477-000027-1-2 DATA DE VALIDADE: 05/12/2017

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

| | |
|---|---|
| Nº PROCESSO: | **1196/2013-GPES** |
| Nº PROTOCOLO: | **1105/2016** Data do Protocolo: **21/11/2016** |
| SUBGRUPO: | **COMÉRCIO VAREJISTA** |
| AGRUPAMENTO: | **COMÉRCIO VAREJISTA DE MEDICAMENTOS** |
| ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: | **4771-7/01 COMÉRCIO VAREJISTA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS, SEM MANIPULAÇÃO DE FÓRMULAS** |
| OBJETO LICENCIADO: | **ESTABELECIMENTO** |

ADMINISTRAR/APLICAR MEDICAMENTOS, MEDICAMENTO DE CONTROLE ESPECIAL - ADMINISTRAR/APLICAR MEDICAMENTOS

DETALHE:

| | | | |
|---|---|---|---|
| RAZÃO SOCIAL: | **DROGARIA SAO JUDAS TADEU GUARARAPES LTDAME** | CNPJ ALBERGANTE: | |
| CNPJ / CPF: | **08.029.945/0001-48** | | |
| LOGRADOURO: | **Avenida RIO BRANCO** | NÚMERO: | **953** |
| COMPLEMENTO: | | | |
| BAIRRO: | **CENTRO** | | |
| MUNICÍPIO: | **GUARARAPES** | | |
| CEP: | **16700-000** | UF: | **SP** |
| PÁGINA DA WEB: | | | |

RESPONSÁVEL LEGAL: **NOELI SEILA BOIAN**
CPF: 06724494800 CONSELHO REGIONAL: CRF
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 15943 UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **NOELI SEILA BOIAN**
CPF: 06724494800 CONSELHO REGIONAL: CRF
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 15943 UF: SP

## LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CEVS: **351820601-477-000027-1-2** DATA DE VALIDADE: **05/12/2017**

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

**CLASSE DE PRODUTO:**

MEDICAMENTO

DISPENSAR

MEDICAMENTO DE CONTROLE ESPECIAL

DISPENSAR

**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 | 05/12/2016 | |
|---|---|---|
| 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: 351820601-561-000009-1-4 DATA DE VALIDADE: 05/12/2017

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

| | | |
|---|---|---|
| Nº PROCESSO: | **267/2002-GPES** | |
| Nº PROTOCOLO: | **1065/2016** | Data do Protocolo: **16/11/2016** |
| 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: | **LUCIO PEREIRA GUARARAPES - ME** | CNPJ ALBERGANTE: | |
| CNPJ / CPF: | **52.209.046/0001-19** | | |
| LOGRADOURO: | **Rua BENEDITO PEREIRA DE MORAIS,** | NÚMERO: | **274** |
| COMPLEMENTO: | | | |
| BAIRRO: | **COPACABANA** | | |
| MUNICÍPIO: | **GUARARAPES** | | |
| CEP: | **16700-000** | UF: | **SP** |
| PÁGINA DA WEB: | | | |

| | |
|---|---|
| RESPONSÁVEL LEGAL: LUCIO PEREIRA | |
| CPF: 31165893800 | CONSELHO REGIONAL: N/A |
| Nº INSCR. CONSELHO PROF: | UF: |

## LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CEVS: **351820601-561-000009-1-4** DATA DE VALIDADE: **05/12/2017**

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 | 05/12/2016 | |
|---|---|---|
| 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: 351820601-561-000178-1-7 DATA DE VALIDADE: 05/12/2017

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

| | |
|---|---|
| Nº PROCESSO: | **989/2009-GPES** |
| Nº PROTOCOLO: | **1069/2016** Data do Protocolo: **16/11/2016** |
| 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: | **IZABEL PIERINA ANTONIASSE ALVES-ME** | CNPJ ALBERGANTE: | |
| CNPJ / CPF: | **11.183.958/0001-81** | | |
| LOGRADOURO: | **Rua MAESTRO PEDRO SALLA** | NÚMERO: | **769** |
| COMPLEMENTO: | | | |
| BAIRRO: | **CENTRO** | | |
| MUNICÍPIO: | **GUARARAPES** | | |
| CEP: | **16700-000** | UF: | **SP** |
| PÁGINA DA WEB: | | | |

RESPONSÁVEL LEGAL: IZABEL PIERINA ANTONIASSE ALVES
CPF: 28093505822 CONSELHO REGIONAL: N/A
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF: SP

## LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CEVS: **351820601-561-000178-1-7** DATA DE VALIDADE: **05/12/2017**

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 | 05/12/2016 | |
|---|---|---|
| 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: 351820601-863-000062-1-1 DATA DE VALIDADE: 01/12/2017

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

| | | |
|---|---|---|
| Nº PROCESSO: | **652/2006-GPES** | |
| Nº PROTOCOLO: | **1126/2016** | Data do Protocolo: **24/11/2016** |
| 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: | **PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARARAPES** | CNPJ ALBERGANTE: |
| CNPJ / CPF: | **48.468.284/0001-71** | |
| LOGRADOURO: | **Rua IZABEL PARILHA BONILHA** | NÚMERO: **057** |
| COMPLEMENTO: | | |
| BAIRRO: | **JD. FRANCISCO ANTONIOLLI** | |
| MUNICÍPIO: | **GUARARAPES** | |
| CEP: | **16700-000** | UF: **SP** |
| PÁGINA DA WEB: | | |

RESPONSÁVEL LEGAL: **MARIA CRISTINA WALDER DE M. GALIANO**
CPF: **04757168845** CONSELHO REGIONAL: **N/A**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **LIA MARA IWASSAKI MOREIRA**
CPF: **09553515886** CONSELHO REGIONAL: **CRO**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **54361** 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 | 01/12/2016 | |
|---|---|---|
| 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**

05/12/2016 **FICHA DE PROCEDIMENTOS** Pág.1

No.**000720/16**

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE EXECUTORA

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

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

| 08.088.264/0001-50 | 351820601-561-000157-1-7 |
|---|---|
| CNPJ/CPF | Número de Cadastro - CEVS |

REGINALDO LEMES LIDAO-ME
Razão Social / Nome

ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO

Rua RICARDO VAZ DE GOES nº 229
Logradouro, No

| JARDIM COPACABANA (05/055) | | GUARARAPES / SP | |
|---|---|---|---|
| Bairro | | Município / UF | |
| | | | 16700-000 |
| Telefone | FAX | e-mail | CEP |

CARACTERIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO

| PROGRAMADA | 23/11/2016 | 05/12/2016 |
|---|---|---|
| Origem do Procedimento | Início (Data) | Fim (Data) |

- Procedimento:
01.INSPEÇÃO SANITÁRIA

- Objetivo:
PROTOCOLO:1116/2016 CANCELAMENTO DA LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

- Finalidade:
CADASTRO / LICENÇA

- Ação Compartilhada:

- Pessoas contactadas:
REGINALDO LEMES LIDÃO

- 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 |
|---|---|
| 23 | JULIANA SOARES STIVANELLI |
| | JOSÉ LUIS CRUZ |

***Código Localizador: QOPPR3VW***