

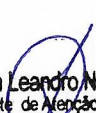
DECLARAÇÃO LOCAÇÃO DE IMÓVEL

Declaro para os devidos fins, que é de suma importância a locação do imóvel situado na Rua da Reconciliação, nº 77, bairro Pontes dos Carvalhos, Cabo de Santo Agostinho/PE, de responsabilidade do locatário: **Empresa Silva e Arruda Alojamento LTDA, CNPJ: 14.123.977/0001-00**, no qual será destinado ao funcionamento da **Unidade de Ambulatórios de Saúde Mental**, havendo interesse público no referido imóvel, por atender as finalidades exigidas quanto às instalações, acesso e localização para o funcionamento do citado serviço.

Cabo de Santo Agostinho, 25 de Junho de 2024.


Daniele Uchôa Barros Alves
Secretária Municipal de Saúde
PMCSA - Mat. 25397

Daniele Uchôa Barros Alves
Secretária Municipal de Saúde


Anderson Leandro Nunes
Superintendente de Atenção à Saúde
Mat. 26.888
Pref. Mu. de Cabo de Santo Agostinho

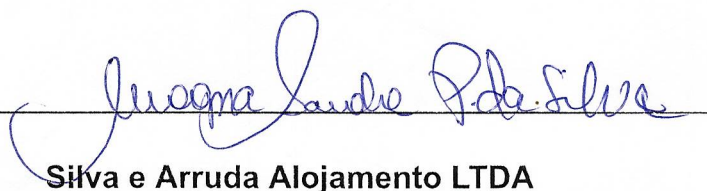
Anderson Nunes
Superintendente de Atenção à Saúde

DECLARAÇÃO DE CARTA DE ACEITE PARA LOCAÇÃO IMÓVEL

Eu, a empresa: **Silva e Arruda Alojamento LTDA**, inscrita no CNPJ: **14.123.977/0001-00**, com sede na Rua Vereador José feliciano de Barros Filho, nº 17, Centro do Cabo de Santo Agostinho - PE, CEP: 54.505-175.

Declaro que estou de acordo em dar início no aluguel do imóvel, localizado na Rua José Plech Fernandes, nº 61, Centro, Cabo de Santo Agostinho - PE, para funcionamento da continuidade na unidade de Ambulatório de Saúde Mental, correspondendo ao Valor de **R\$ 3.227,70 (três mil, duzentos e vinte e sete reais e setenta centavos)**, estabelecido pelo Laudo de Avaliação de nº 035/2024 da empresa Liberte Engenharia LTDA, inscrita no CNPJ: 42.897.528/0001-55, e conforme decreto de nº 2.492, de 30 de Abril de 2024.

Cabo de Santo Agostinho, 25 de Junho de 2024.


Silva e Arruda Alojamento LTDA

Locatária

DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE COMPESA E CELPE - SMS – 08.08.2024

Cabo de Santo Agostinho, 08 de Agosto de 2024

**Da: Gerência Fundo Municipal de Saúde
Sra. Ivanéria Do Monte Oliveira**

**À: Gerência Planejamento Em Saúde
Att: Carla Rocha**

Prezado (a),

Cumprimentando V.S^a., por meio desta, informamos que é de responsabilidade desta secretaria, isentar o **Silva E Silva Arruda Alojamento LTDA**, inscrita no CNPJ: **14.123.977/0001-00** e representada por seu sócio administrador, a **Sra. Magna Sandra Pereira da Silva**, inscrita no CPF: **710.001.604-59** e RG de N° **3855945 - SSP/PE**, conforme **Cláusula Sétima – Outras Despesas**: Além do aluguel mensal o **LOCATÁRIO** apresentará, quando solicitado pela **LOCADORA**, os respectivos comprovantes relativos aos pagamentos das despesas com os serviços de: **Água e Esgoto – COMPESA, Energia Elétrica – CELPE, Imposto Predial, Taxa de Bombeiro** e demais encargos e tributos que incidam sobre imóvel. Sem mais para o momento, colocamo-nos à disposição para eventuais esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários. Segue em anexo, cópias dos referidos contratos.

Atenciosamente,


Ivanéria Oliveira
Gerente - FMS
Mat. 25.206

Ivanéria Do Monte Oliveira
Gerente do Fundo Municipal de Saúde

