



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE MEIO AMBIENTE, DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO,
PRODUÇÃO E AGRICULTURA FAMILIAR - SEMAGRO
INSTITUTO DE MEIO AMBIENTE DE MATO GROSSO DO SUL - IMASUL



**COMUNICADO DE ATIVIDADE
GENÉRICO**

Atividade: HOSPITAIS, CLÍNICAS, POLICLÍNICAS, MATERNIDADES,
AMBULATORIOS, POSTOS DE SAÚDE, CASAS DE SAÚDE, CASA DE REPOUSO,
LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS E RADIOLOGIA, INCLUSIVE OS
VETERINÁRIOS. Implantado anteriormente a Resolução SEMA-IMAP n. 004, de 13
de maio de 2004.

Código: 2.54.1

Este CA, quando protocolado, constitui a **Licença de
Instalação e Operação (LIO)**, autorizando seu
detentor a desenvolver a atividade por período de **06**
(seis) anos.

1. ESPAÇO RESERVADO AO PROTOCOLO

71/022333/2022

Vinícius A. B. 24/05/22

2. OBJETO DO REQUERIMENTO

☒ **LICENÇA DE INSTALAÇÃO E OPERAÇÃO - LIO**

☐ **RENOVAÇÃO DO CA-LIO** ____/____/____.

3. OBSERVAÇÕES E CONDICIONANTES

- Este CA, uma vez que tenha sido protocolado junto ao órgão ambiental, deve ser mantido em original ou cópia autenticada no local da atividade para efeito de vistorias ou fiscalização;
- A validade deste CA está vinculada à exatidão das informações apresentadas pelo interessado e ao cumprimento das condições nele constantes, não eximindo o empreendedor do cumprimento das exigências estabelecidas em disposições legais aplicáveis;
- O IMASUL poderá a qualquer momento, invalidá-lo caso verifique discordância entre as informações e as características reais do empreendimento;
- A Eficiência do Sistema de Controle Ambiental - SCA é de responsabilidade exclusiva do empreendedor e do responsável técnico pelo projeto/execução;
- O titular de atividade ou empreendimento objeto deste CA deverá providenciar a destinação ambientalmente correta dos resíduos gerados em seu empreendimento ou atividade;
- Qualquer alteração no empreendimento deverá ser previamente autorizado pelo IMASUL/SEMAGRO/MS;
- Este CA não se aplica para atividades com locação em Unidades de Conservação de Proteção Integral, bem como em Áreas de Preservação Permanente, salvo quando atendidas as disposições da Lei Federal Lei Nº 12.651, de 25 de maio de 2012. Nos casos das demais unidades de conservação a locação da atividade objeto do presente CA deverá atender ao disposto no plano de manejo da unidade e/ou preceder de anuência emitida pelo órgão;
- No prazo de até 120 dias antes de seu vencimento, deverá protocolar novo Comunicado de Atividade (CA) devidamente acompanhado de Relatório Técnico com ART, indicando o cumprimento das condicionantes e a efetividade do Sistema de Controle Ambiental do empreendimento ou atividade.

4. IDENTIFICAÇÃO DO EMPREENDIMENTO OU ATIVIDADE

Nome / Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE NOVO HORIZONTE DO SUL

CPF e RG / CNPJ: 37.226.644/0001-02

Endereço: AVENIDA MARCOS FREIRE, 1147

Bairro: CENTRO

Município/UF: NOVO HORIZONTE DO SUL/MS

CEP: 75.745-000

Telefones: (67) 3447-1260

e-mail: prefnhs2021@gmail.com

5. DADOS DO(S) REPRESENTANTE(S) LEGAL(IS)

Nome: ALDENIR BARBOSA DO NASCIMENTO

CPF: 811.350.171-15

Endereço: AV. JOÃO CAMARGO SOBRINHO, 1240

Município/UF: NOVO HORIZONTE DO SUL/MS

CEP: 79.745-000

Telefones: (67) 98448-2663

email: prefnhs2021@gmail.com

6. DADOS DO IMÓVEL RURAL ONDE SE LOCALIZA A ATIVIDADE

Denominação do imóvel rural:

Município:

Matrícula/C.R.I./Comarca:

Área Total:

7. CARACTERÍSTICAS GERAIS DA ÁREA DIRETAMENTE AFETADA

Solo predominante: (X) argiloso () arenoso () afloramento rochoso () outro, informar:

Topografia: Relevo com modelados planos.

Cobertura vegetal atual: GRAMÍNEAS E VEGETAÇÃO PAISAGÍSTICA

Bacia hidrográfica: () Paraguai; (X) Paraná. Sub-Bacia: RIO IVINHEMA Micro-bacia: RIO GUIRAÍ

8. CARACTERIZAÇÃO DA ATIVIDADE

Nome e código da atividade: 2.54.1 – HOSPITAIS. Implantado anteriormente a resolução SEMA-IMAP n. 004, de 13 de maio de 2014.

Coordenada Geográfica: (S) 22°39'13.16" e (O) 53°51'39.35"

Área útil da atividade: 3.710m²

Valor do investimento: R\$ 494.820,06

Informações complementares:

Possui algum tipo de licenciamento ambiental (documento) ou vale-se de alguma isenção de licenciamento ambiental?

(X) NÃO

() SIM: Se LIO ou AA via COMUNICADO DE ATIVIDADE, nº do protocolo do comunicado: _____;

Se LIO, LP, LI, LO ou AA, Nº da licença ou autorização ambiental: _____;

Se INFORMATIVO DE ATIVIDADE, Nº do protocolo do informativo: _____;

Se DECLARAÇÃO AMBIENTAL DE ISENÇÃO, nº da declaração ambiental: _____;

Outra: _____.

9. CROQUI DE ACESSO (Desenho esquemático informando o acesso ao local da atividade, indicando referências e distâncias)



AO CHEGAR NA ÁREA URBANA DO MUNICÍPIO ATRAVÉS DO ACESSO PRINCIPAL PELA RODOVIA MS-475, VIRAR A ESQUERDA NA AVENIDA AYRTON SENNA E PERCORRER APROXIMADAMENTE DE 300 METROS E VIRAR A DIREITA NA AVENIDA MARCOS FREIRE. SEGUIR POR APROXIMADAMENTE 100 METROS E O EMPREENDIMENTO ESTARÁ A DIREITA.

10. DADOS DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

Nome do profissional: PEDRO GUILHERME FERREIRA DE CAMPOS

CPF 075.179.169-55

Nº no Conselho de Classe: CREA PR 153986/D VISTO MS 32966

ART: 1320220060330

Endereço: RUA PROJETADA 09, 1580

Bairro: RESIDENCIAL VILA NOVA

Município/UF: NOVO HORIZONTE DO SUL

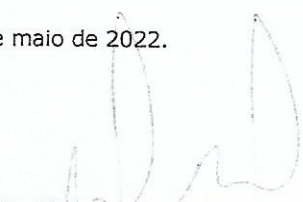
CEP: 79.745-000

Telefones: (67) 98448-2663

e-mail: pedroambiental21@outlook.com

Declaro, para todos efeitos, que o desenvolvimento da atividade se realizará conforme informações que integram este Comunicado de Atividade, pelas quais me responsabilizo em todo teor e conteúdo, sob as penas da Lei.

20 de maio de 2022.


REQUERENTE
ALDENIR BARBOSA DO NASCIMENTO
Prefeito Municipal
RESPONSÁVEL TÉCNICO
PEDRO GUILHERME FERREIRA DE CAMPOS
Engenheiro Ambiental