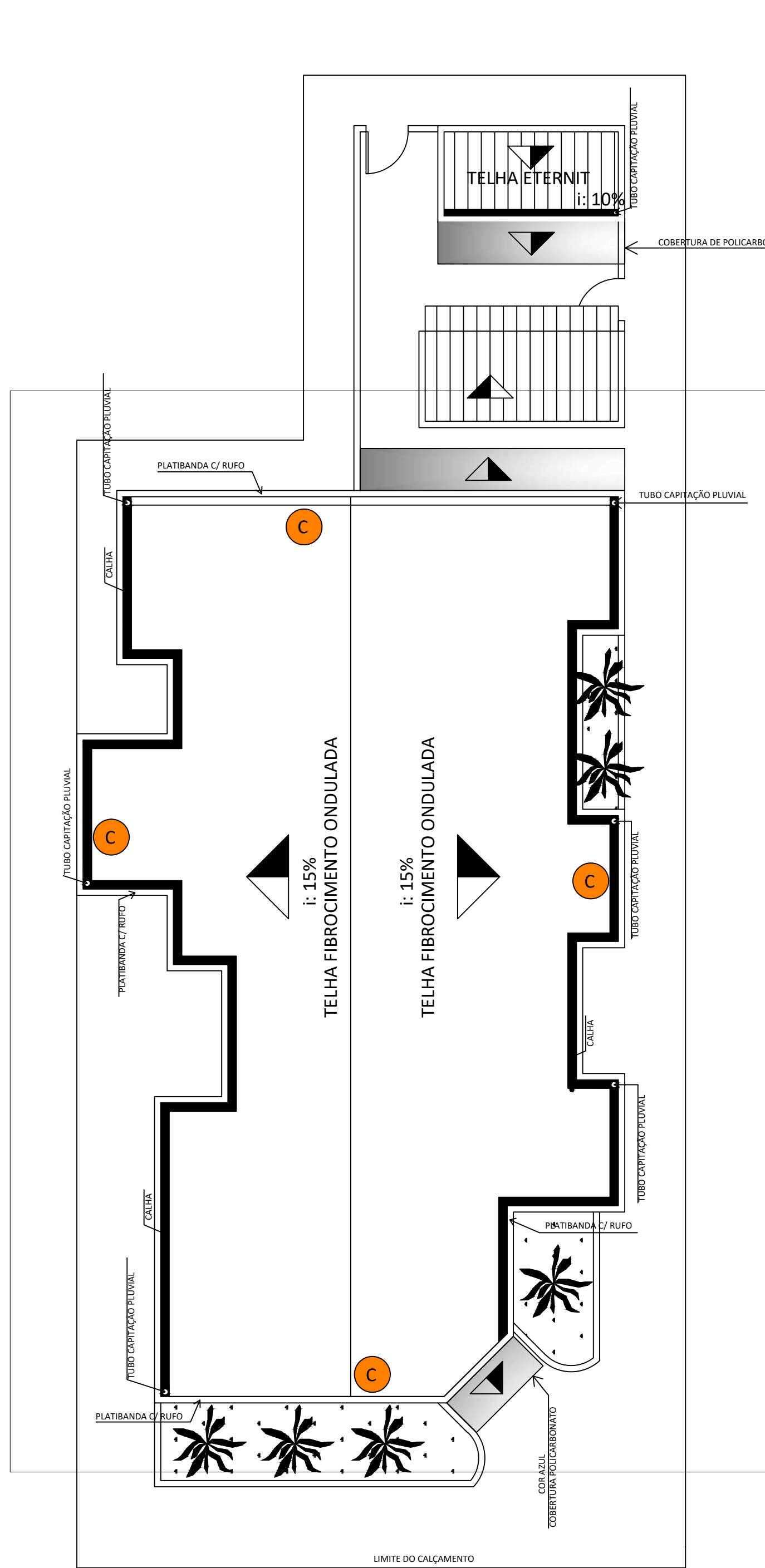
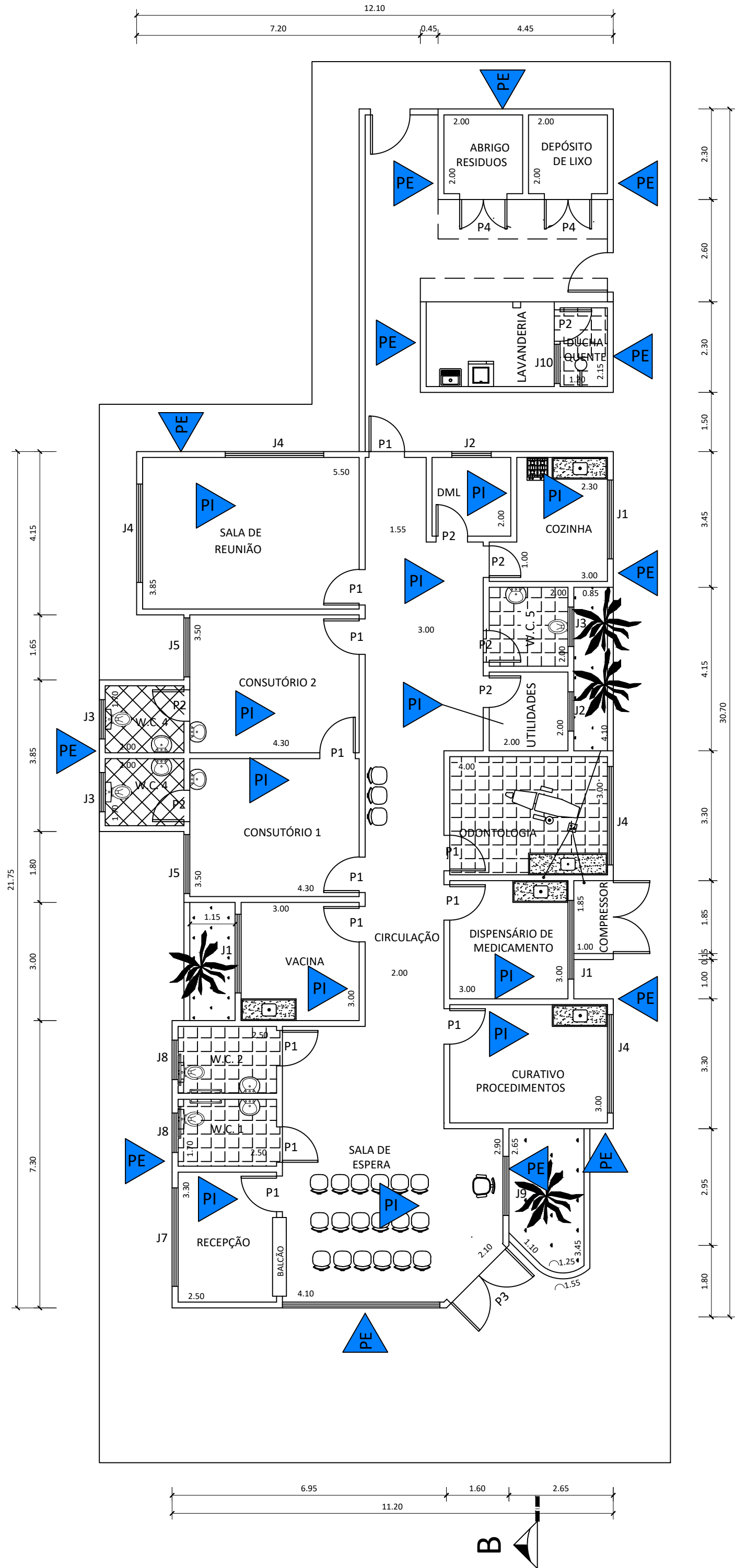
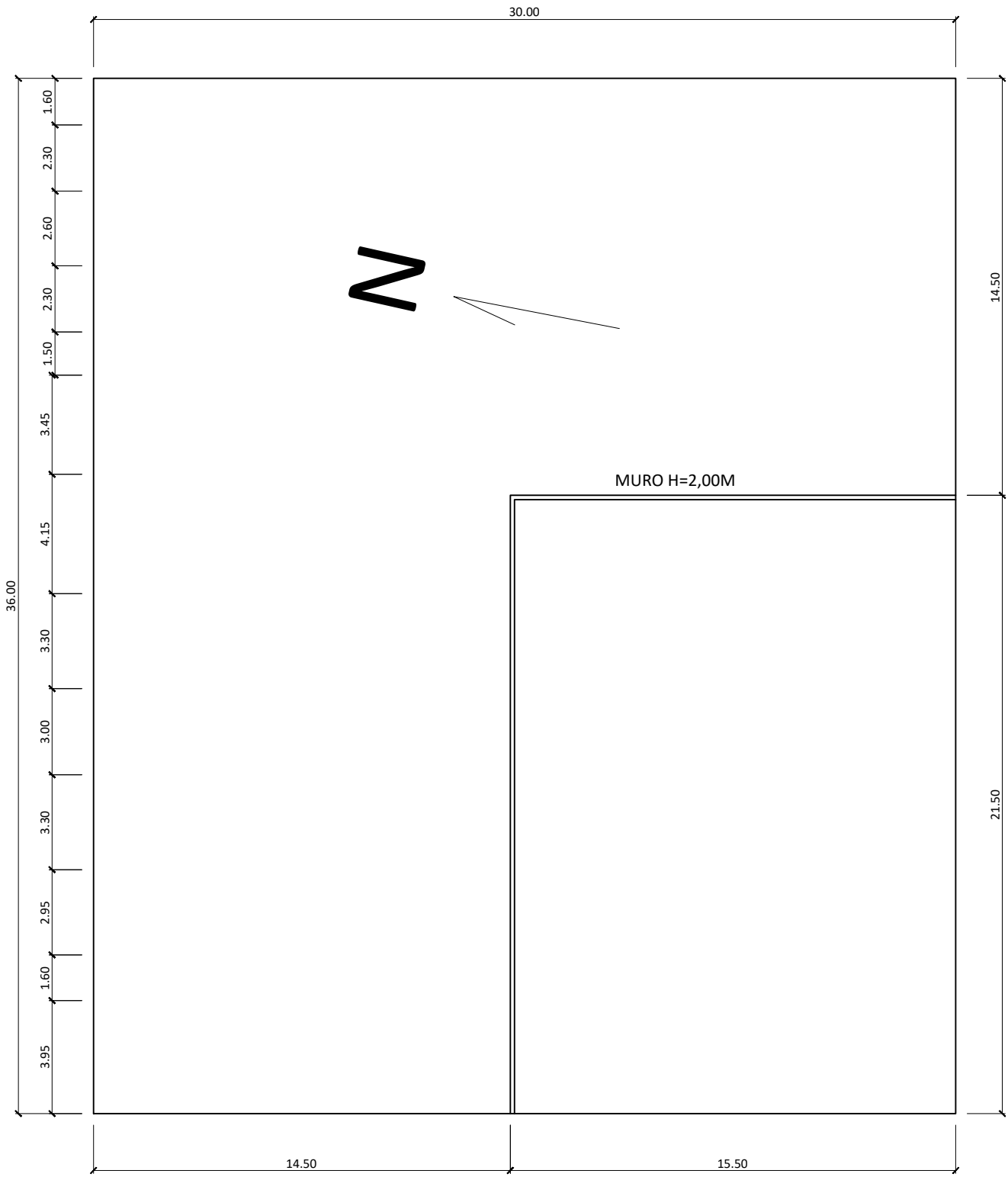




PLANTA DAS COBERTURAS
ESC. 1:100



PLANTA BAIXA
ESC. 1:100



PLANTA DE LOCAÇÃO
ESC. 1:200



PLANTA DE SITUAÇÃO
ESC. 1:1000

- LEGENDA DE CORES
- ELEMENTOS A REFORMAR
- C REFORMA NO TELHADO - CALHA E RUFO
 - PI PINTURA INTERNA
 - PE PINTURA EXTERNA

SITUAÇÃO (S/ESC)



Prefeitura Municipal de
EUCLEDES DA CUNHA PAULISTA

CNPJ 67.662.437/0001-61 - FONE/FAX: (018) 3283 1136 / 3283 1121
e-mail: pmecp@ig.com.br
Av Antonio Joaquim Mano, 02 - CEP 19.275-000 - Euclides da Cunha Paulista-SP

PROJETO:
ARQUITETONICO

FOLHA:
UNICA

OBRA:
REFORMA DE UMA UNIDADE BASICA DE SAUDE

LOCAL DE IMPLANTAÇÃO DA OBRA:
C.E.S. - XV NOVEMBRO SETOR V
MUNICIPIO DE EUCLEDES DA CUNHA PAULISTA -SP CEP 19275-000

ESCALA:
INDICADAS

DATA:
15/03/2022

DESENHO
ADEMILSON SOUZA CARVALHO

ART:

ASSINATURAS:

ENTIDADE:
PREFEITURA MUNICIPAL DE EUCLEDES DA CUNHA PAULISTA
CNPJ: 67.662.437/0001-61
FONE: 18 3283 1121 - 3283 1123

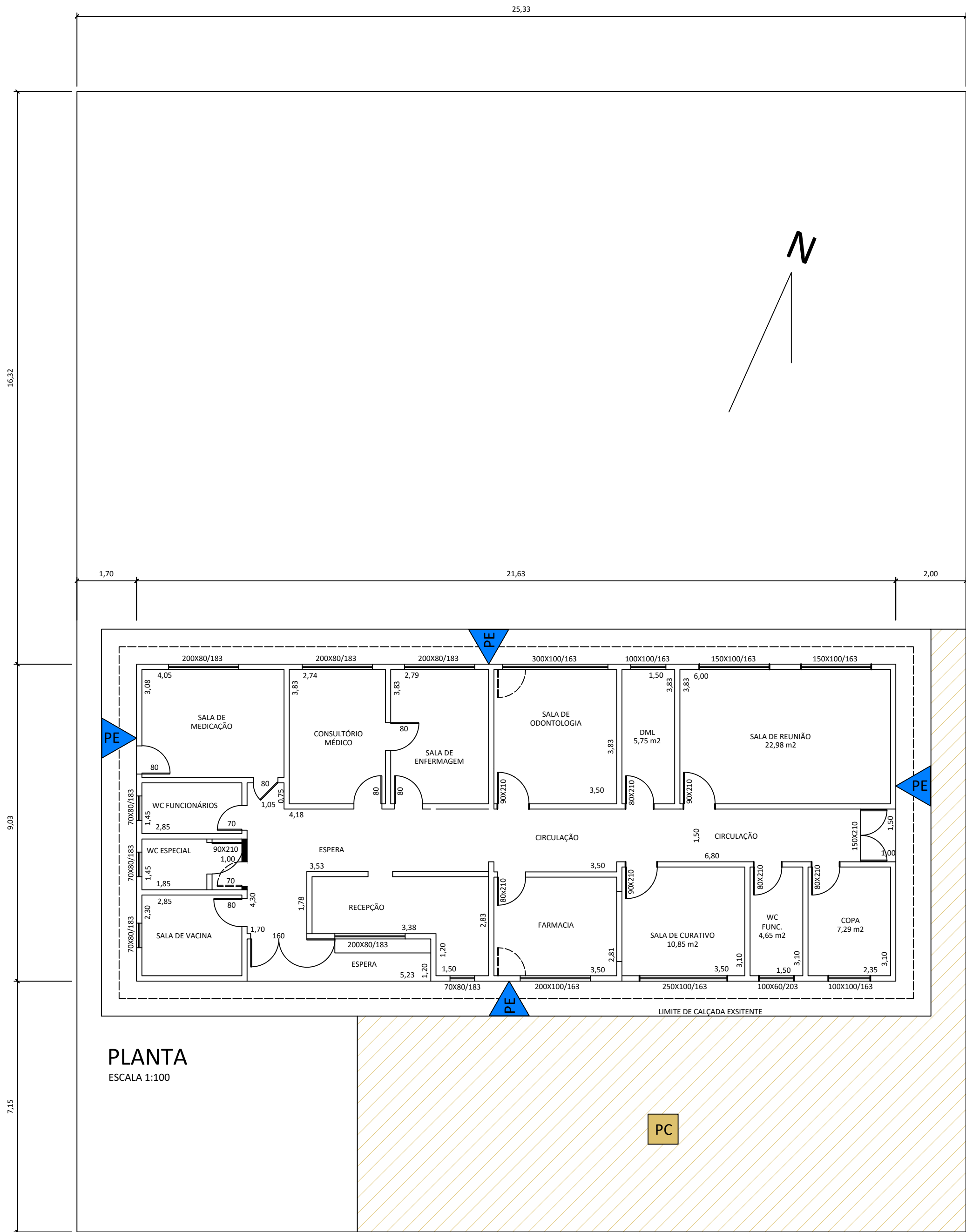
RESPONSÁVEL PELO PROJETO:
EDSON LUIZ DA SILVA:8057378
9991
Assinado de forma digital por EDSON LUIZ DA SILVA:80573789991
Dados: 2022.03.16 13:15:13 -03'00'

ÁREAS (m2)

Terreno	-
Construção Existente	228,15
À Ampliar	-
Total da Construção	228,15

OBS:

APROVAÇÃO:



PLANTA
ESCALA 1:100

RUA DORICO DE PAULA

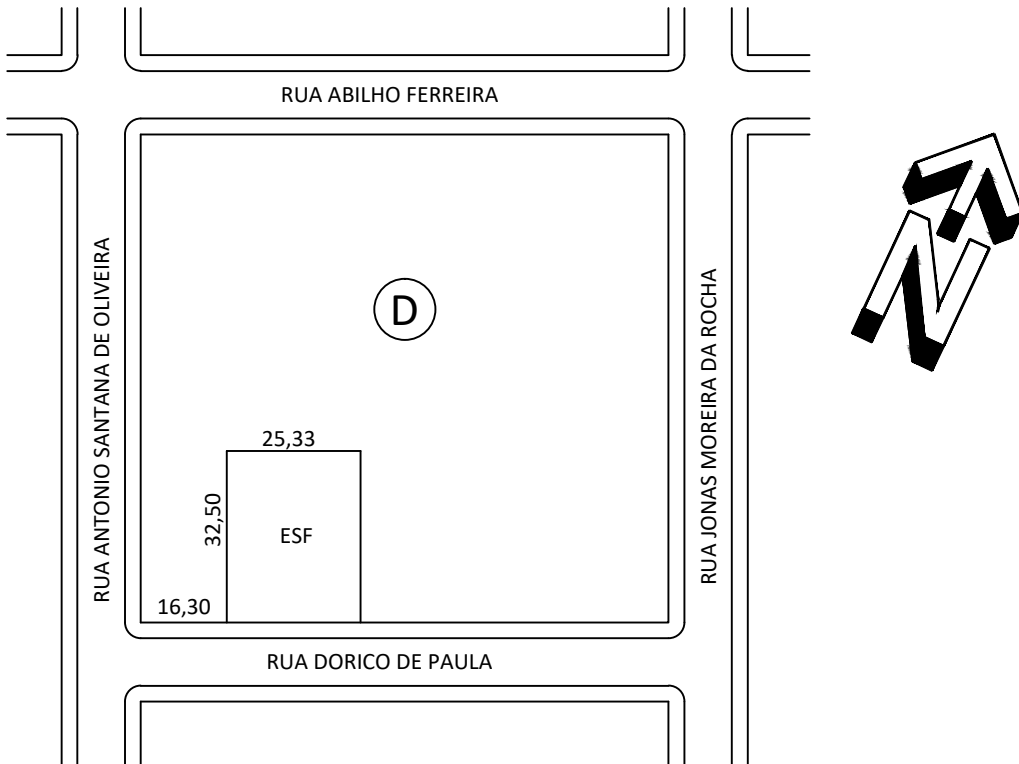
PLANTA DE LOCAÇÃO
ESCALA 1:100

LEGENDA DE CORES

ELEMENTOS A REFORMAR



SITUAÇÃO (S/ESC)



Prefeitura Municipal de
EUCLIDES DA CUNHA PAULISTA

CNPJ 67.662.437/0001-61 - FONE/FAX: (018) 3283 1136 / 3283 1121
e-mail: pmecp@ig.com.br
Av Antonio Joaquim Mano, 02 - CEP 19.275-000 - Euclides da Cunha Paulista-SP

PROJETO:
ARQUITETONICO

FOLHA:
UNICA

OBRA:
AMPLIAÇÃO DE UMA UNIDADE BASICA DE SAUDE

LOCAL DE IMPLANTAÇÃO DA OBRA:
RUA DORICO DE PAULA, QUADRA "D"
MUNICIPIO DE EUCLIDES DA CUNHA PAULISTA -SP CEP 19275-000

ESCALA:
INDICADAS

DATA:
15/03/2022

DESENHO
ADEMILSON SOUZA CARVALHO

ART:

ASSINATURAS:

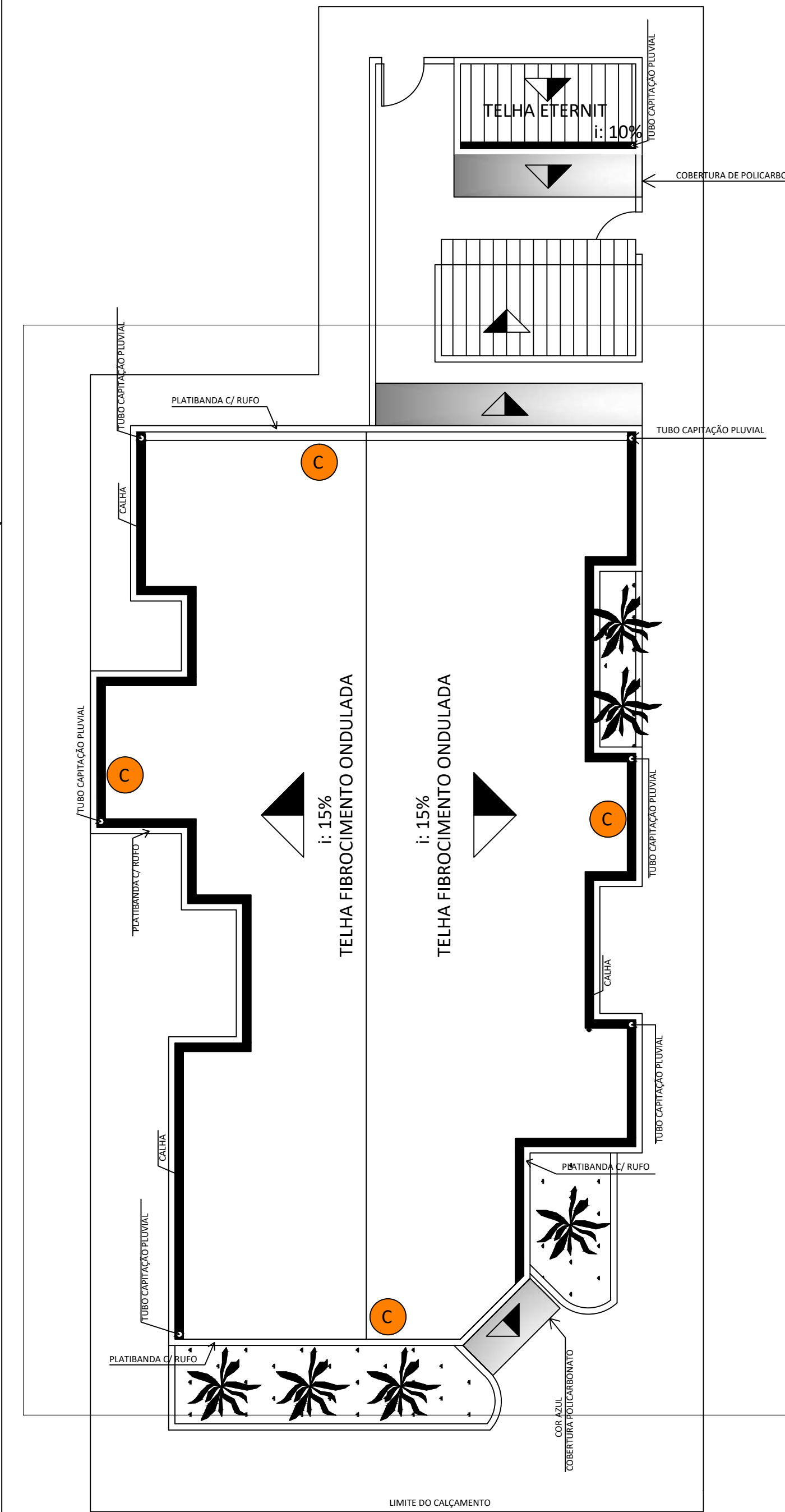
ENTIDADE:
PREFEITURA MUNICIPAL DE EUCLIDES DA CUNHA PAULISTA
CNPJ: 67.662.437/0001-61
FONE: 18 3283 1121 - 3283 1123

RESPONSÁVEL PELO PROJETO:
EDSON LUIZ DA
SILVA:80573789
991
Assinado de forma digital
por EDSON LUIZ DA
SILVA:80573789991
Dados: 2022.03.16 13:18:35
-03'00'

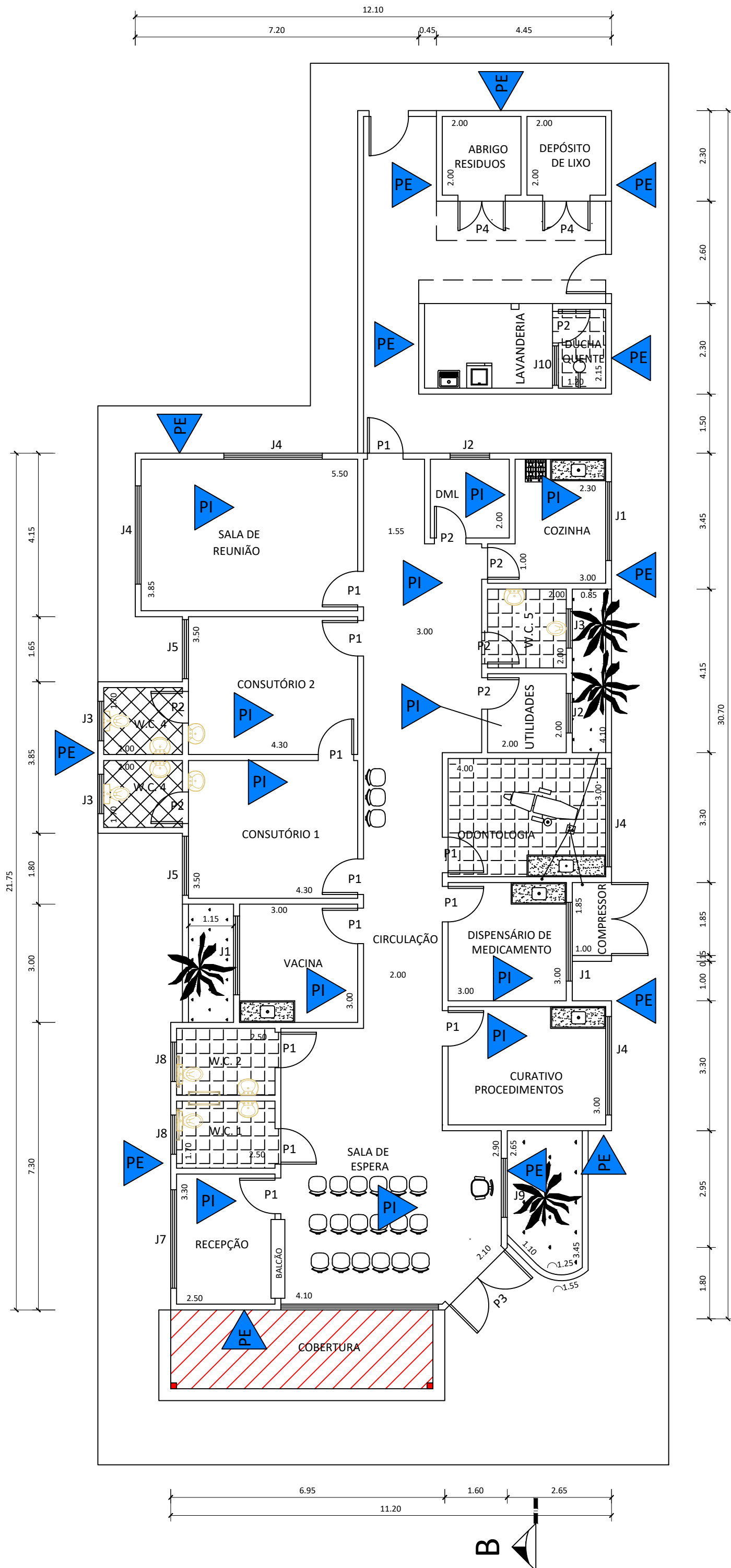
ÁREAS	(m2)
Terreno	205,81
Construção Existente	195,31
À Ampliar	-
Total da Construção	195,31

OBS:

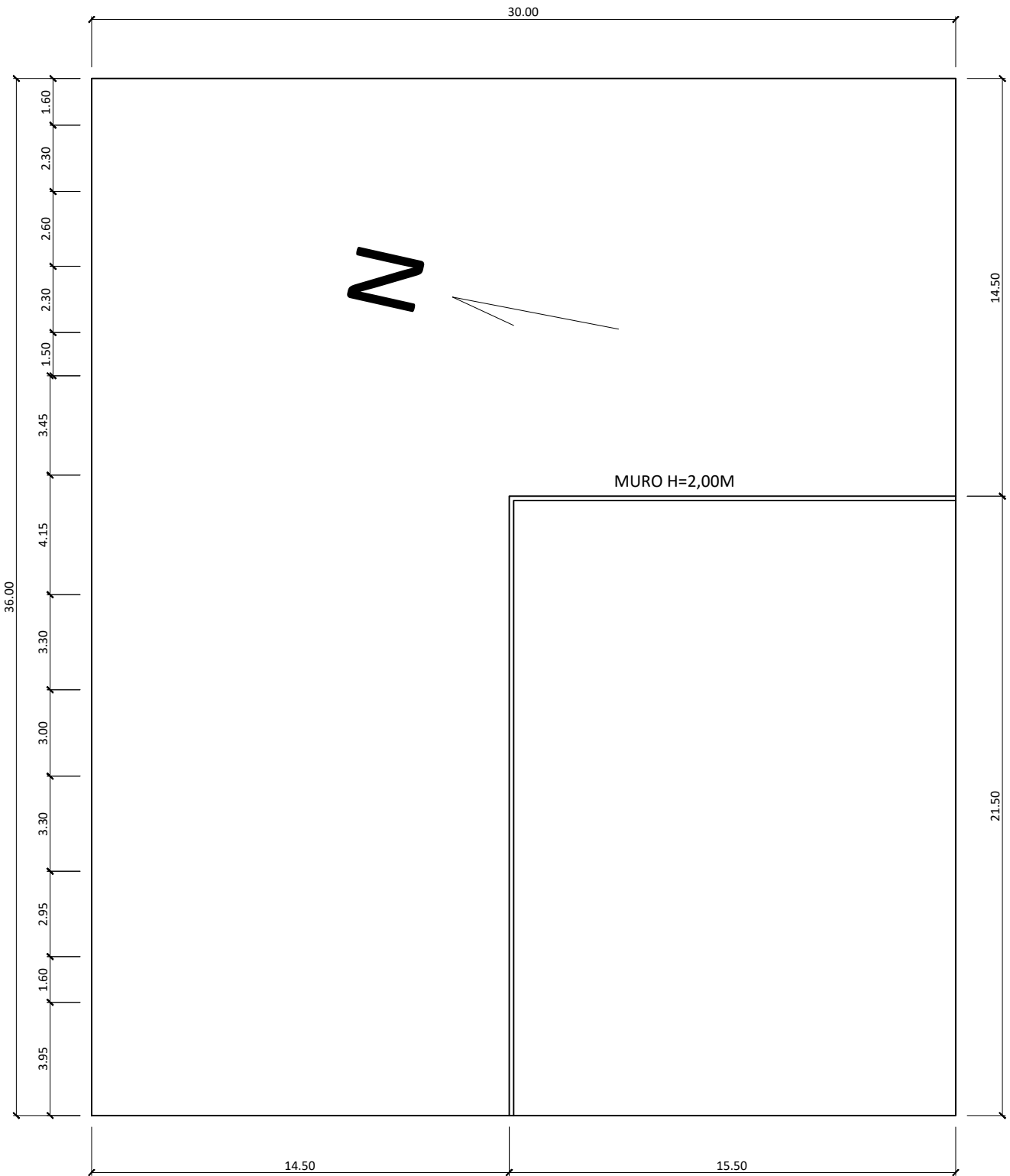
APROVAÇÃO:



PLANTA DAS COBERTURAS
ESC. 1:100



PLANTA BAIXA
ESC 1:100



PLANTA DE LOCAÇÃO
ESC. 1:200



PLANTA DE SITUAÇÃO
ESC. 1:1000

- LEGENDA DE CORES
- ELEMENTOS A REFORMAR
- C REFORMA NO TELhado - CALHA E RUFO
 - PI PINTURA INTERNA
 - PE PINTURA EXTERNA
 - ADEQUAÇÕES DE ELEMENTOS

SITUAÇÃO (S/ESC)



Prefeitura Municipal de
EUCLIDES DA CUNHA PAULISTA

CNPJ 67.662.437/0001-61 - FONE/FAX: (018) 3283 1136 / 3283 1121
e-mail: pmecp@ig.com.br
Av Antonio Joaquim Mano, 02 - CEP 19.275-000 - Euclides da Cunha Paulista-SP

PROJETO:		FOLHA:	
ARQUITETONICO		UNICA	
OBRA:			
REFORMA DE UMA UNIDADE BASICA DE SAUDE - ESF II			
LOCAL DE IMPLANTAÇÃO DA OBRA:			
AV. ANTONIO JOAQUIM MANO, Nº 314			
MUNICIPIO DE EUCLIDES DA CUNHA PAULISTA -SP CEP 19275-000			
ESCALA:	DATA:	DESENHO	ART:
INDICADAS	15/03/2022	ADEMILSON SOUZA CARVALHO	
ASSINATURAS:			
ENTIDADE: PREFEITURA MUNICIPAL DE EUCLIDES DA CUNHA PAULISTA CNPJ: 67.662.437/0001-61 FONE: 18 3283 1121 - 3283 1123		RESPONSÁVEL PELO PROJETO: EDSON LUIZ DA SILVA:805737899 Assinado de forma digital por EDSON LUIZ DA SILVA:80573789991 Dados: 2022.03.16 13:19:12 -03'00'	
ÁREAS		(m2)	
Terreno		746,75	
Construção Existente		241,48	
À Ampliar		-	
Total da Construção		241,48	
		OBS:	

APROVAÇÃO:



PLANTA
ESCALA 1:100

- LEGENDA DE CORES
- ELEMENTOS A REFORMAR
- C LAJE A COBRIR 11,95 M2
 - PI PINTURA INTERNA
 - PE PINTURA EXTERNA
 - P REFORMA DE PISO CERAMICO
 - ADEQUAÇÕES DE ELEMENTOS

SITUAÇÃO (S/ESC)



Prefeitura Municipal de
EUCUIDES DA CUNHA PAULISTA

CNPJ 67.662.437/0001-61 - FONE/FAX: (018) 3283 1136 / 3283 1121
e-mail: pmecp@ig.com.br
Av Antonio Joaquim Mano, 02 - CEP 19.275-000 - Euclides da Cunha Paulista-SP

PROJETO:
ARQUITETONICO

FOLHA:
UNICA

OBRA:
REFORMA DE UMA UNIDADE BASICA DE SAUDE - ESF MARIA HILDA DA COSTA

LOCAL DE IMPLANTAÇÃO DA OBRA:
RUA ADRIANE CRISTINA VENANCIO DA SILVA, Nº 50, QD 13A, LOTE Nº 06, 07 E 08
MUNICIPIO DE EUCUIDES DA CUNHA PAULISTA - SP CEP 19275-000

ESCALA:
INDICADAS

DATA:
15/03/2022

DESENHO
ADEMILSON SOUZA CARVALHO

ART:

ASSINATURAS:

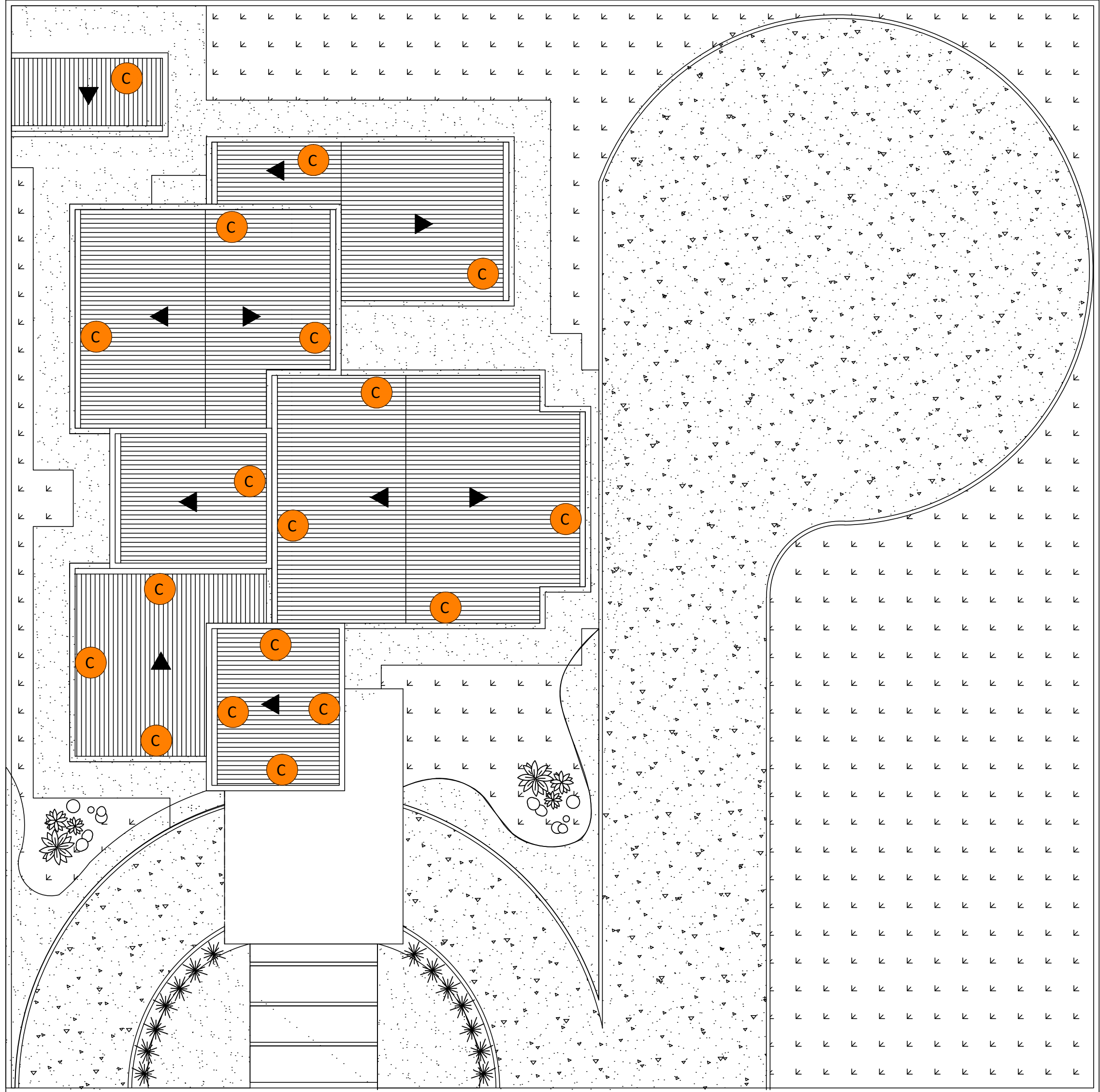
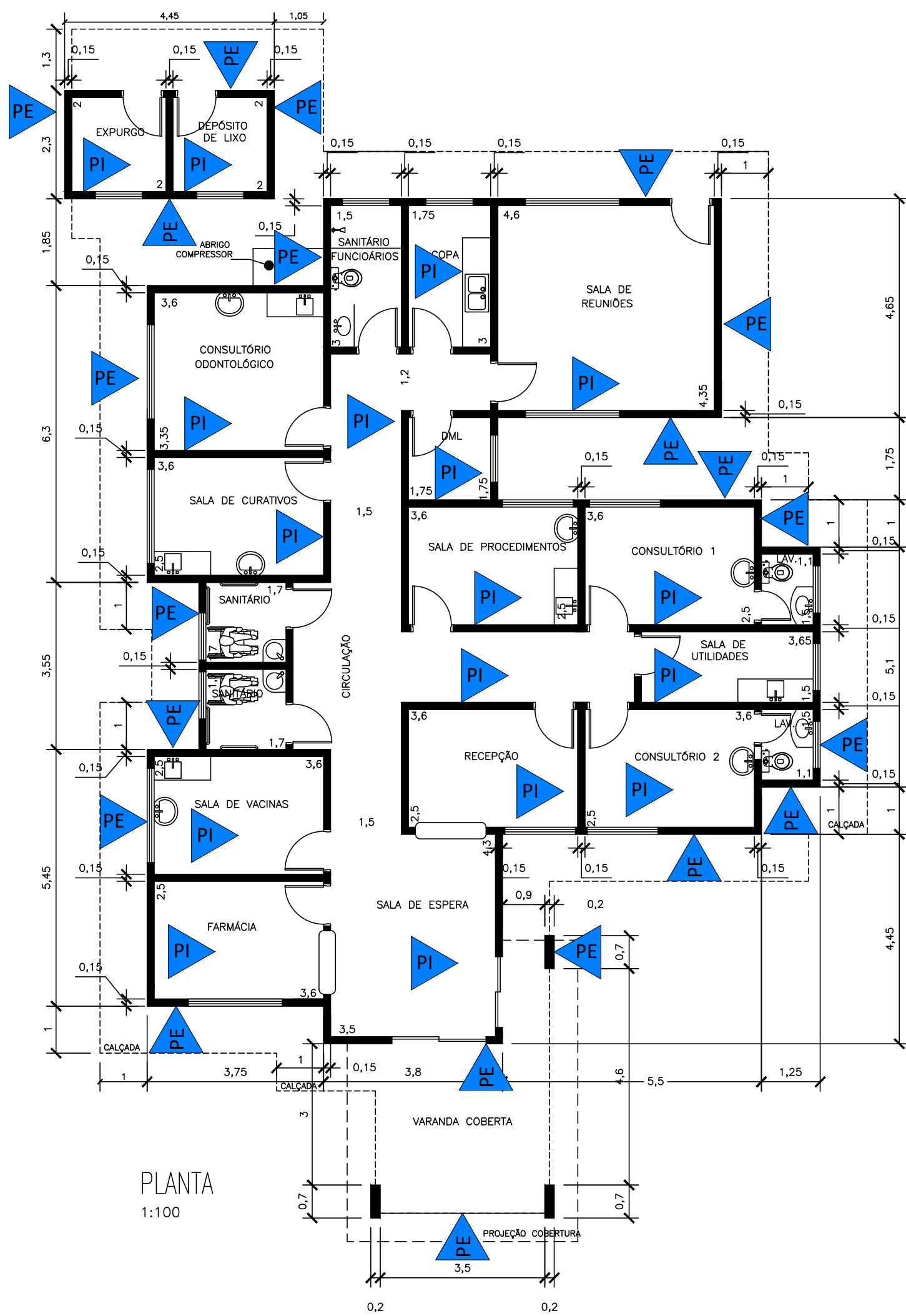
ENTIDADE:
PREFEITURA MUNICIPAL DE EUCUIDES DA CUNHA PAULISTA
CNPJ: 67.662.437/0001-61
FONE: 18 3283 1121 - 3283 1123

RESPONSÁVEL PELO PROJETO:
EDSON LUIZ DA SILVA:80573789
Assinado de forma digital por EDSON LUIZ DA SILVA:80573789991
Dados: 2022.03.16 13:19:47 -03'00'

ÁREAS	(m2)
Terreno	1.072,50
Construção Existente	167,72
À Ampliar	117,90
Total da Construção	285,62

OBS:

APROVAÇÃO:



LOCAÇÃO E PAISAGISMO
ESC 1:100

LEGENDA DE CORES

ELEMENTOS A REFORMAR



REFORMA NO TELHADO - CALHA E RUFO



PINTURA INTERNA



PINTURA EXTERNA

SITUAÇÃO (S/ESC)



Prefeitura Municipal de
EUCLEDES DA CUNHA PAULISTA

CNPJ 67.662.437/0001-61 - FONE/FAX: (018) 3283 1136 / 3283 1121
e-mail: pmecp@ig.com.br
Av Antonio Joaquim Mano, 02 - CEP 19.275-000 - Euclides da Cunha Paulista-SP

PROJETO:
ARQUITETONICO

FOLHA:
UNICA

OBRA:
REFORMA DE UMA UNIDADE BASICA DE SAUDE

LOCAL DE IMPLANTAÇÃO DA OBRA:
RUA 02, BAIRRO SANTA RITA
MUNICIPIO DE EUCLEDES DA CUNHA PAULISTA -SP CEP 19275-000

ESCALA:
INDICADAS

DATA:
15/03/2022

DESENHO
ADEMILSON SOUZA CARVALHO

ART:

ASSINATURAS:

ENTIDADE:
PREFEITURA MUNICIPAL DE EUCLEDES DA CUNHA PAULISTA
CNPJ: 67.662.437/0001-61
FONE: 18 3283 1121 - 3283 1123

RESPONSÁVEL PELO PROJETO:
EDSON LUIZ DA
SILVA:80573789
991
Assinado de forma digital
por EDSON LUIZ DA
SILVA:80573789991
Dados: 2022.03.16 13:21:38
-03'00'

ÁREAS	(m2)
Terreno	900,00
Construção Existente	213,61
À Ampliar	-
Total da Construção	213,61

OBS:

APROVAÇÃO:

LAUDO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO - LTA

FOLHA 1

ANEXO 3 - PORTARIA CVS 10/2017

SIVISA - Sistema de Informação em Vigilância Sanitária

SUS - Sistema Único de Saúde

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

LAUDO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO - LTA

DE PROJETOS DE EDIFICAÇÕES, INSTALAÇÕES E EMPREENDIMENTOS DE INTERESSE DA SAÚDE

N.º LTA: 000.000.000-00

DEFERIDO: ☒

INDEFERIDO: ☐

DATA: 05 / 04 / 2022

N.º PROCESSO:

N.º PROTOCOLO:

DATA DO PROTOCOLO: 05 / 04 / 2022

TIPO DE ESTABELECIMENTO:

UBS-UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE-POSTO

CNAE-ATIVIDADE ECONÔMICA ESTABELECIMENTO:

ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA MÃO ESPE. ANTERIORMENTE

PROJETO AVALIADO:

REFORMA SEM AMPLIAÇÃO DE ÁREA

NOME OU RAZÃO SOCIAL: PREFEITURA MUNICIPAL DE EUCLIDES DA CUNHA PAULISTA

NOME FANTASIA: SECRETARIA DE SAÚDE

CPF / CNPJ: 67.662.437/0001-61

NÚMERO: 1621

LOGRADOURO: RUA

COMPLEMENTO: RUA HELENA KUIILL DINIZ

BAIRRO: CENTRO

MUNICÍPIO: EUCLIDES DA CUNHA PTA

CEP: 19275-000

UF: SP

RESPONSÁVEL LEGAL: DOMINGOS MENTE LOPES

CPF: 000.000.000-00

RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO PROJETO: JURACI DOS REIS NETTO

CPF: 415.310.648-84

UF: SP

CREA / CAU Nº: 5069488993

RELATÓRIO SUCINTO DE AVALIAÇÃO:

TRATA-SE DE REFORMA SEM AMPLIAÇÃO DE ÁREA INCLUINDO PINTURA E TROCA LOUÇAS SANITÁRIAS E CERÂMICA E, REFORMA DO TELHADOS (COBERTURA)

INTEGRA ESTE DOCUMENTO ☒ FOLHAS REFERENTES AO "RELATÓRIO SUCINTO DE AVALIAÇÃO" E "CONDICIONANTES DO PROJETO"

ASSINATURA DA AUTORIDADE SANITÁRIA

LAUDO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO - LTA

FOLHA 2

ANEXO 3 – PORTARIA CVS 10/2017

N.º LTA

DEFERIDO: ☒

INDEFERIDO: ☐

DATA: 04 / 04 / 2022

RELATÓRIO SUCINTO DE AVALIAÇÃO (cont.):

NÃO HÁ

CONDICIONANTES DO PROJETO

NÃO HÁ

RESPONSÁVEIS TÉCNICOS PELA AVALIAÇÃO DO PROJETO:

NOME: ENG. EDSON LUIZ DA SILVA

ASSINATURA: 

CPF: 805.737.899-91

CREA ou CAU 5060740530

UF: SP

NOME: (Nome)

ASSINATURA: _____

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)

NOME: (Nome)

ASSINATURA: _____

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)

NOME: (Nome)

ASSINATURA: _____

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)

NOME: (Nome)

ASSINATURA: _____

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)

NOME: (Nome)

ASSINATURA: _____

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)

NOME: (Nome)

ASSINATURA: _____

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)

NOME: (Nome)

ASSINATURA: _____

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)

NOME: (Nome)

ASSINATURA: _____

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)

LAUDO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO - LTA

FOLHA 1

ANEXO 3 - PORTARIA CVS 10/2017

SIVISA - Sistema de Informação em Vigilância Sanitária

SUS - Sistema Único de Saúde

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

LAUDO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO - LTA

DE PROJETOS DE EDIFICAÇÕES, INSTALAÇÕES E EMPREENDIMENTOS DE INTERESSE DA SAÚDE

N.º LTA: 000.000.000-00

DEFERIDO: ☒

INDEFERIDO: ☐

DATA: 05 / 04 / 2022

N.º PROCESSO:

N.º PROTOCOLO:

DATA DO PROTOCOLO: 05 / 04 / 2022

TIPO DE ESTABELECIMENTO:

UBS-UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE-POSTO

CNAE-ATIVIDADE ECONÔMICA ESTABELECIMENTO:

ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA MÃO ESPE. ANTERIORMENTE

PROJETO AVALIADO:

REFORMA SEM AMPLIAÇÃO DE ÁREA

NOME OU RAZÃO SOCIAL: PREFEITURA MUNICIPAL DE EUCLIDES DA CUNHA PAULISTA

NOME FANTASIA: SECRETARIA DE SAÚDE

CPF / CNPJ: 67.662.437/0001-61

LOGRADOURO: RUA

NÚMERO: 314

COMPLEMENTO: RUA CRISTINA VENANCIO DA SILVA

BAIRRO: VILA FERREIRA

MUNICÍPIO: EUCLIDES DA CUNHA PTA

CEP: 19275-000

UF: SP

RESPONSÁVEL LEGAL: DOMINGOS MENTE LOPES

CPF: 000.000.000-00

RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO PROJETO: JURACI DOS REIS NETTO

CPF: 415.310.648-84

UF: SP

CREA / CAU Nº: 5069488993

RELATÓRIO SUCINTO DE AVALIAÇÃO:

TRATA-SE DE REFORMA SEM AMPLIAÇÃO DE ÁREA INCLUINDO PINTURA E TROCA LOUÇAS SANITÁRIAS E CERÂMICA E, REFORMA DO TELHADOS (COBERTURA)

INTEGRA ESTE DOCUMENTO ☐ (Nº) FOLHAS REFERENTES AO "RELATÓRIO SUCINTO DE AVALIAÇÃO" E "CONDICIONANTES DO PROJETO"

ASSINATURA DA AUTORIDADE SANITÁRIA

LAUDO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO - LTA

FOLHA 2

ANEXO 3 – PORTARIA CVS 10/2017

N.º LTA

DEFERIDO:



INDEFERIDO:



DATA: 04 / 04 / 2022

RELATÓRIO SUCINTO DE AVALIAÇÃO (cont.):

NÃO HÁ

CONDICIONANTES DO PROJETO

NÃO HÁ

RESPONSÁVEIS TÉCNICOS PELA AVALIAÇÃO DO PROJETO:

NOME: ENG. EDSON LUIZ DA SILVA

ASSINATURA: _____

CPF: 805.737.899-91

CREA ou CAU 5060740530

UF: SP

NOME: (Nome)

ASSINATURA: _____

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)

NOME: (Nome)

ASSINATURA: _____

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)

NOME: (Nome)

ASSINATURA: _____

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)

NOME: (Nome)

ASSINATURA: _____

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)

NOME: (Nome)

ASSINATURA: _____

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)

NOME: (Nome)

ASSINATURA: _____

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)

NOME: (Nome)

ASSINATURA: _____

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)

NOME: (Nome)

ASSINATURA: _____

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)

LAUDO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO - LTA

FOLHA 1

ANEXO 3 – PORTARIA CVS 10/2017

SIVISA - Sistema de Informação em Vigilância Sanitária

SUS - Sistema Único de Saúde

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

LAUDO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO - LTA

DE PROJETOS DE EDIFICAÇÕES, INSTALAÇÕES E EMPREENDIMENTOS DE INTERESSE DA SAÚDE

N.º LTA: 000.000.000-00

DEFERIDO: ☒

INDEFERIDO: ☐

DATA: 05 / 04 / 2022

N.º PROCESSO:

N.º PROTOCOLO:

DATA DO PROTOCOLO: 05 / 04 / 2022

TIPO DE ESTABELECIMENTO:

UBS-UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE-POSTO

CNAE-ATIVIDADE ECONÔMICA ESTABELECIMENTO:

ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA MÃO ESPE. ANTERIORMENTE

PROJETO AVALIADO:

REFORMA SEM AMPLIAÇÃO DE ÁREA

NOME OU RAZÃO SOCIAL: PREFEITURA MUNICIPAL DE EUCLIDES DA CUNHA PAULISTA

NOME FANTASIA: SECRETARIA DE SAÚDE

CPF / CNPJ: 67.662.437/0001-61

LOGRADOURO: R. ANTONIO

NÚMERO: 314

COMPLEMENTO: VL DM

BAIRRO: VILA DM

MUNICÍPIO: EUCLIDES DA CUNHA PTA

CEP: 19275-000

UF: SP

RESPONSÁVEL LEGAL: DOMINGOS MENTE LOPES

CPF: 000.000.000-00

RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO PROJETO: JURACI DOS REIS NETTO

CPF: 415.310.648-84

UF: SP

CREA / CAU Nº: 5069488993

RELATÓRIO SUCINTO DE AVALIAÇÃO:

TRATA-SE DE REFORMA SEM AMPLIAÇÃO DE ÁREA INCLUINDO PINTURA E TROCA LOUÇAS SANITÁRIAS E CERÂMICA E, REFORMA DO TELHADOS (COBERTURA)

INTEGRA ESTE DOCUMENTO (Nº) FOLHAS REFERENTES AO "RELATÓRIO SUCINTO DE AVALIAÇÃO" E "CONDICIONANTES DO PROJETO"

ASSINATURA DA AUTORIDADE SANITÁRIA

LAUDO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO - LTA

FOLHA 2

ANEXO 3 – PORTARIA CVS 10/2017

N.º LTA

DEFERIDO:



INDEFERIDO:



DATA: 04 / 04 / 2022

RELATÓRIO SUCINTO DE AVALIAÇÃO (cont.):

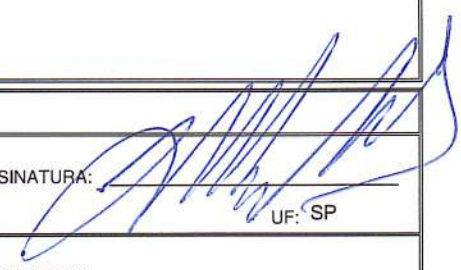
NÃO HÁ

CONDICIONANTES DO PROJETO

NÃO HÁ

RESPONSÁVEIS TÉCNICOS PELA AVALIAÇÃO DO PROJETO:

NOME: ENG. EDSON LUIZ DA SILVA

ASSINATURA: 

CPF: 805.737.899-91

CREA ou CAU 5060740530

UF: SP

NOME: (Nome)

ASSINATURA: _____

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)

NOME: (Nome)

ASSINATURA: _____

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)

NOME: (Nome)

ASSINATURA: _____

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)

NOME: (Nome)

ASSINATURA: _____

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)

NOME: (Nome)

ASSINATURA: _____

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)

NOME: (Nome)

ASSINATURA: _____

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)

NOME: (Nome)

ASSINATURA: _____

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)

NOME: (Nome)

ASSINATURA: _____

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)

LAUDO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO - LTA

FOLHA 1

ANEXO 3 – PORTARIA CVS 10/2017**SIVISA - Sistema de Informação em Vigilância Sanitária****SUS - Sistema Único de Saúde****SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO**
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**LAUDO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO - LTA****DE PROJETOS DE EDIFICAÇÕES, INSTALAÇÕES E EMPREENDIMENTOS DE INTERESSE DA SAÚDE**

N.º LTA: 000.000.000-00

DEFERIDO: ☒INDEFERIDO: ☐

DATA: 04 / 04 / 2022

N.º PROCESSO:

N.º PROTOCOLO:

DATA DO PROTOCOLO: 04 / 04 / 2022

TIPO DE ESTABELECIMENTO:

UBS-UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE-POSTO

CNAE-ATIVIDADE ECONÔMICA ESTABELECIMENTO:

ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA MÃO ESPE. ANTERIORMENTE

PROJETO AVALIADO:

REFORMA SEM AMPLIAÇÃO DE ÁREA

NOME OU RAZÃO SOCIAL: PREFEITURA MUNICIPAL DE EUCLIDES DA CUNHA PAULISTA

NOME FANTASIA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CPF / CNPJ: 67.662.437/0001-61

NÚMERO: 000

LOGRADOURO: RUA DORICO

COMPLEMENTO: QUADRA D

BAIRRO: GLEBA AGROVILA ROSANELA

MUNICÍPIO: EUCLIDES DA CUNHA PTA

CEP: 19275-000

UF: SP

RESPONSÁVEL LEGAL: DOMINGOS MENTE LOPES

CPF: 000.000.000-00

RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO PROJETO: JURACI DOS REIS NETTO

CPF: 415.310.648-84

UF: SP

CREA / CAU Nº: 5069488993

RELATÓRIO SUCINTO DE AVALIAÇÃO:

TRATA-SE DE REFORMA SEM AMPLIAÇÃO DE ÁREA INCLUINDO PINTURA E TROCA LOUÇAS SANITÁRIAS E CERÂMICA E, REFORMA DO TELHADOS (COBERTURA)

INTEGRA ESTE DOCUMENTO (Nº) FOLHAS REFERENTES AO "RELATÓRIO SUCINTO DE AVALIAÇÃO" E "CONDICIONANTES DO PROJETO"

ASSINATURA DA AUTORIDADE SANITÁRIA

LAUDO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO - LTA

FOLHA 2

ANEXO 3 – PORTARIA CVS 10/2017

N.º LTA

DEFERIDO: ☒

INDEFERIDO: ☐

DATA: 04 / 04 / 2022

RELATÓRIO SUCINTO DE AVALIAÇÃO (cont.):

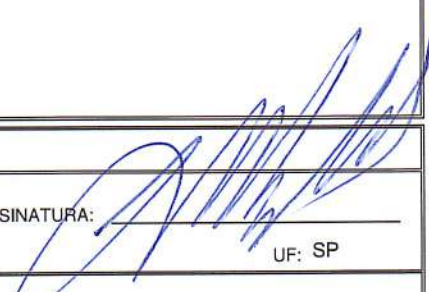
NÃO HÁ

CONDICIONANTES DO PROJETO

NÃO HÁ

RESPONSÁVEIS TÉCNICOS PELA AVALIAÇÃO DO PROJETO:

NOME: ENG. EDSON LUIZ DA SILVA

ASSINATURA: 

CPF: 805.737.899-91

CREA ou CAU 5060740530

UF: SP

NOME: (Nome)

ASSINATURA: _____

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)

NOME: (Nome)

ASSINATURA: _____

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)

NOME: (Nome)

ASSINATURA: _____

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)

NOME: (Nome)

ASSINATURA: _____

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)

NOME: (Nome)

ASSINATURA: _____

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)

NOME: (Nome)

ASSINATURA: _____

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)

NOME: (Nome)

ASSINATURA: _____

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)

NOME: (Nome)

ASSINATURA: _____

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)

LAUDO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO - LTA

FOLHA 1

ANEXO 3 – PORTARIA CVS 10/2017

SIVISA - Sistema de Informação em Vigilância Sanitária
SUS - Sistema Único de Saúde

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

LAUDO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO – LTA

DE PROJETOS DE EDIFICAÇÕES, INSTALAÇÕES E EMPREENDIMENTOS DE INTERESSE DA SAÚDE

N.º LTA: 000.000.000-00

DEFERIDO: ☒

INDEFERIDO: ☐

DATA: 04 / 04 / 2022

N.º PROCESSO:

N.º PROTOCOLO:

DATA DO PROTOCOLO: 04 / 04 / 2022

TIPO DE ESTABELECIMENTO:

UBS-UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE-POSTO

CNAE-ATIVIDADE ECONÔMICA ESTABELECIMENTO:

ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA MÃO ESPE. ANTERIORMENTE

PROJETO AVALIADO:

REFORMA SEM AMPLIAÇÃO DE ÁREA

NOME OU RAZÃO SOCIAL: PREFEITURA MUNICIPAL DE EUCLIDES DA CUNHA PAULISTA

NOME FANTASIA: SECRETARIA DE SAÚDE

CPF / CNPJ: 67.662.437/0001-61

LOGRADOURO: XV DE NOVEM

NÚMERO: 000

COMPLEMENTO: RURAL

BAIRRO: GLEBA XV DE NOVEMBRO

MUNICÍPIO: EUCLIDES DA CUNHA PTA

CEP: 19275-000

UF: SP

RESPONSÁVEL LEGAL: DOMINGOS MENTE LOPES

CPF: 000.000.000-00

RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO PROJETO: JURACI DOS REIS NETTO

CPF: 415.310.648-84

UF: SP

CREA / CAU Nº: 5069488993

RELATÓRIO SUCINTO DE AVALIAÇÃO:

TRATA-SE DE REFORMA SEM AMPLIAÇÃO DE ÁREA INCLUINDO PINTURA E TROCA LOUÇAS SANITÁRIAS E CERÂMICA E, REFORMA DO TELHADOS (COBERTURA)

INTEGRA ESTE DOCUMENTO ☒ FOLHAS REFERENTES AO "RELATÓRIO SUCINTO DE AVALIAÇÃO" E "CONDICIONANTES DO PROJETO"

ASSINATURA DA AUTORIDADE SANITÁRIA

LAUDO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO - LTA

FOLHA 2

ANEXO 3 – PORTARIA CVS 10/2017

N.º LTA

DEFERIDO:



INDEFERIDO:



DATA: 04 / 04 / 2022

RELATÓRIO SUCINTO DE AVALIAÇÃO (cont.):

NÃO HÁ

CONDICIONANTES DO PROJETO

NÃO HÁ

RESPONSÁVEIS TÉCNICOS PELA AVALIAÇÃO DO PROJETO:

NOME: ENG. EDSON LUIZ DA SILVA

ASSINATURA:

CPF: 805.737.899-91

CREA ou CAU 5060740530

UF: SP

NOME: (Nome)

ASSINATURA:

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)

NOME: (Nome)

ASSINATURA:

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)

NOME: (Nome)

ASSINATURA:

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)

NOME: (Nome)

ASSINATURA:

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)

NOME: (Nome)

ASSINATURA:

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)

NOME: (Nome)

ASSINATURA:

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)

NOME: (Nome)

ASSINATURA:

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)

NOME: (Nome)

ASSINATURA:

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)

LAUDO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO - LTA

FOLHA 1

ANEXO 3 – PORTARIA CVS 10/2017

SIVISA - Sistema de Informação em Vigilância Sanitária
SUS - Sistema Único de Saúde

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

LAUDO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO – LTA**DE PROJETOS DE EDIFICAÇÕES, INSTALAÇÕES E EMPREENDIMENTOS DE INTERESSE DA SAÚDE**

N.º LTA: 000.000.000-00

DEFERIDO: ☒INDEFERIDO: ☐

DATA: 05 / 04 / 2022

N.º PROCESSO:

N.º PROTOCOLO:

DATA DO PROTOCOLO: 05 / 04 / 2022

TIPO DE ESTABELECIMENTO:

UBS-UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE-POSTO

CNAE-ATIVIDADE ECONÔMICA ESTABELECIMENTO:

ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA MÃO ESPE. ANTERIORMENTE

PROJETO AVALIADO:

REFORMA SEM AMPLIAÇÃO DE AREA

NOME OU RAZÃO SOCIAL: PREFEITURA MUNICIPAL DE EUCLIDES DA CUNHA PAULISTA

NOME FANTASIA: SECRETARIA DE SAÚDE

CPF / CNPJ: 67.662.437/0001-61

LOGRADOURO: RUA

NÚMERO: 002

COMPLEMENTO: RUA 2

BAIRRO: STA RITA

MUNICÍPIO: EUCLIDES DA CUNHA PTA

CEP: 19275-000

UF: SP

RESPONSÁVEL LEGAL: DOMINGOS MENTE LOPES

CPF: 000.000.000-00

RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO PROJETO: JURACI DOS REIS NETTO

CPF: 415.310.648-84

UF: SP

CREA / CAU Nº: 5069488993

RELATÓRIO SUCINTO DE AVALIAÇÃO:

TRATA-SE DE REFORMA SEM AMPLIAÇÃO DE AREA INCLUINDO PINTURA E TROCA LOUÇAS SANITÁRIAS E CERÂMICA E,
REFORMA DO TELHADOS (COBERTURA)

INTEGRA ESTE DOCUMENTO ☐ (Nº) FOLHAS REFERENTES AO "RELATÓRIO SUCINTO DE AVALIAÇÃO" E "CONDICIONANTES DO PROJETO"

ASSINATURA DA AUTORIDADE SANITÁRIA

LAUDO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO - LTA

FOLHA 2

ANEXO 3 – PORTARIA CVS 10/2017

N.º LTA

DEFERIDO:



INDEFERIDO:



DATA: 04 / 04 / 2022

RELATÓRIO SUCINTO DE AVALIAÇÃO (cont.):

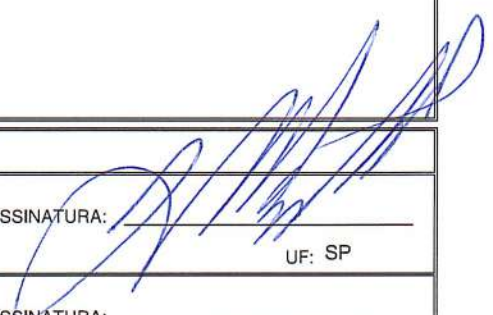
NÃO HÁ

CONDICIONANTES DO PROJETO

NÃO HÁ

RESPONSÁVEIS TÉCNICOS PELA AVALIAÇÃO DO PROJETO:

NOME: ENG. EDSON LUIZ DA SILVA

ASSINATURA: 

CPF: 805.737.899-91

CREA ou CAU 5060740530

UF: SP

NOME: (Nome)

ASSINATURA: _____

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)

NOME: (Nome)

ASSINATURA: _____

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)

NOME: (Nome)

ASSINATURA: _____

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)

NOME: (Nome)

ASSINATURA: _____

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)

NOME: (Nome)

ASSINATURA: _____

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)

NOME: (Nome)

ASSINATURA: _____

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)

NOME: (Nome)

ASSINATURA: _____

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)

NOME: (Nome)

ASSINATURA: _____

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)