



PREFEITURA MUNICIPAL DE BIRIGUI

CNPJ 46.151.718/0001-80

Birigui, 16 de Dezembro de 2019.

Memorando nº 91/2019 – RNMS
Ref.: Pregão Presencial Nº 195/2019

Prezado Pregoeiro


Venho por meio deste informar a Vsa. que foram analisados os documentos das empresas que se sagraram vencedora no **pregão presencial 195/2019**, estando a documentação em **consonância** com o presente edital, sendo assim **aprovadas**.

Sem mais para o momento, renovando os protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,


Luiz Henrique Do Carmo Martins
Diretor do Departamento Médico e de Enfermagem


Caio César Mafi
Enfermeiro


Renata Nascimento de Medeiros Serra
Enfermeira

Ilmo. Sr.
Marcel Lyudi Kozima
Pregoeiro Oficial



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 354980501-871-000013-1-7

DATA DE VALIDADE: 24/06/2020

Nº PROCESSO: 01301/98
Nº PROTOCOLO: 2019000121950 Data do Protocolo: 10/04/2019
SUBGRUPO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
AGRUPAMENTO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: 8712-3/00 ATIVIDADES DE FORNECIMENTO DE INFRA-ESTRUTURA DE APOIO E ASSISTÊNCIA A PACIENTE NO DOMICÍLIO
OBJETO LICENCIADO: ESTABELECIMENTO
DETALHE: 095 ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

RAZÃO SOCIAL: HOME CARE CENE HOSPITALAR LTDA CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: HOME CARE CENE HOSPITALAR LTDA
CNPJ / CPF: 02.643.405/0001-73
LOGRADOURO: Rua PENITA 3134 NÚMERO: 3134
COMPLEMENTO: ANEXO 3126-E E 3129
BAIRRO: VILA REDENTORA
MUNICÍPIO: SÃO JOSÉ DO RIO PRETO UF: SP
CEP: 15015-820
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: KELVIN KAISER
CPF: 21750485869 CONSELHO REGIONAL: N/A
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: ROBERTO LUIZ KAISER JUNIOR
CPF: 12168585865 CONSELHO REGIONAL: CRM
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 89.564 UF: SP

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU (S) RESPONSÁVEL (IS) ASSUME (M) CONHECER A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRÍ-LA INTEGRALMENTE, INCLUSIVE EM SUAS FUTURAS ATUALIZAÇÕES, OBSERVANDO AS BOAS PRÁTICAS REFERENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADO, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO (S) AO CANCELAMENTO DESTES DOCUMENTOS.
ASSUMEM AINDA INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS PARA O EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES RELACIONADAS E DECLARAM ESTAR CIENTES DA OBRIGAÇÃO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS E OBSERVAR AS EXIGÊNCIAS LEGAIS QUE VIEREM A SER DETERMINADAS PELO ÓRGÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE, EM QUALQUER TEMPO, NA FORMA PREVISTA NO ARTIGO 95 DA LEI ESTADUAL 10.083 DE 23 DE SETEMBRO DE 1998.

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

24/06/2019

LOCAL

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1562347388142

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 354980501-871-000013-1-7

DATA DE VALIDADE: 24/06/2020



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
IFP - Inspeção Fiscal de Posturas

ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO PROVISÓRIO
PARA EXERCÍCIO DA ATIVIDADE NO ENDEREÇO
VÁLIDO ATÉ 10/02/2020

Dados da Empresa

Nome / Razão Social: HOME CARE CENE HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 02.643.405/0001-73
Nº Insc. Municipal: 1082220

Nº Protocolo: 41541811534/2018
Data do Deferimento: 24/04/2018

Endereço da Empresa

Logradouro: R PENITA, Nº 3134 Complemento: ANEXO 3126-E E 3129
Bairro: REDENTORA - VILA CEP: 15015-820 Município: SÃO JOSÉ DO RIO PRETO UF: SP

Atividade(s) - CNAE(S):

8712-3/00-00-ATIVIDADES DE FORNECIMENTO DE INFRA-ESTRUTURA DE APOIO E ASSISTÊNCIA A PACIENTE NO DOMICÍLIO |
7711-0/00-00-LOCAÇÃO DE AUTOMÓVEIS SEM CONDUTOR | 7739-0/02-00-ALUGUEL DE EQUIPAMENTOS CIENTÍFICOS, MÉDICOS E
HOSPITALARES, SEM OPERADOR | 8219-9/99-00-PREPARAÇÃO DE DOCUMENTOS E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE APOIO ADMINISTRATIVO
NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE | 8621-6/01-00-UTI MÓVEL | 8621-6/02-00-SERVIÇOS MÓVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS, EXCETO
POR UTI MÓVEL | 8650-0/01-00-ATIVIDADES DE ENFERMAGEM

Requisitos

ACESSIBILIDADE - PROVIDENCIAR CERTIDÃO DE ACESSIBILIDADE CONFORME DOCUMENTOS CONSTANTES NO SITE www.riopreto.s...

Horário de Funcionamento

DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO VIGENTE.

Restrições


NENHUMA RESTRIÇÃO FOI INFORMADA.

FICA O INTERESSADO CIENTIFICADO QUE:

1 - O ALVARÁ ORDINÁRIO SERÁ EMITIDO SOMENTE APÓS O ATENDIMENTO A TODOS OS REQUISITOS APONTADOS NO ITEM ANTERIOR; 2 - A NÃO
REGULARIZAÇÃO DENTRO DO PRAZO ESTABELECIDO NO ALVARÁ PROVISÓRIO PODERÁ RESULTAR NA CASSAÇÃO DA LICENÇA DE FUNCIONAMENTO; 3 - O
ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO PROVISÓRIO É EMITIDO CONSIDERANDO A CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE DO EMPRESÁRIO OU RESPONSÁVEL LEGAL PELA
SOCIEDADE, NO QUAL ESTE DECLARA, SOB AS PENAS DA LEI, QUE IRÁ OBSERVAR OS REQUISITOS EXIGIDOS PREVIAMENTE AO FUNCIONAMENTO E EXERCÍCIO
DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS CONSTANTES DO OBJETO SOCIAL, PARA EFEITO DE CUMPRIMENTO DAS NORMAS DE SEGURANÇA SANITÁRIA, AMBIENTAL DE
PREVENÇÃO CONTRA INCÊNDIO E DEMAIS OBRIGAÇÕES CONSTANTES NAS LEGISLAÇÕES MUNICIPAIS, ESTADUAIS E FEDERAIS.

Os dados abaixo correspondem a quem efetuou a solicitação.

Data: 21/04/2018 - 11:29:00
CPF: 217.504.858-69
IP: 10.8.0.34


Celso Henrique Fazer Branco
Chefe de Departamento
Depto. de Tributos Mobiliários/IFP/SEMFRZ



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
IFP - Inspeção Fiscal de Posturas

NOTIFICAÇÃO

Verificada a necessidade de Lançamentos Retroativos ou Complementares de Taxas de Localização, Funcionamento e Publicidade, os lançamentos ocorrerão nos termos do artigo 105, artigo 107, respeitado o limite estabelecido em seu parágrafo único, atualizado monetariamente conforme disposto em regulamento, artigos 108, 110, 112, 115, parágrafo 1º do artigo 116, artigo 118, parágrafo 1º do artigo 122, artigos 123, 135, 136 e 139, todos da Lei nº 3.359, de 09 de dezembro de 1983 (Código Tributário Municipal), artigos 10, 28 e 29 da Lei 5.447, de 23 de dezembro de 1993 e Decreto nº 17.918/2017.

ATENÇÃO

Nos casos de pedidos de alteração. Após a realização da vistoria fiscal, verificada a necessidade de Lançamentos Retroativos ou Complementares, enviaremos Notificação do Lançamento da Taxa, contendo o demonstrativo com as bases de cálculos obtidas na visita fiscal e os valores apurados. O encaminhamento da Notificação será feito por via postal ao endereço da Inscrição Mobiliária Municipal.

ACESSO A GUIA DE RECOLHIMENTO:


1) Acesse o site da Prefeitura: www.riopreto.sp.gov.br;

2) Clique em "Acesse os Serviços", "FAZENDA-SEMFAZ", "Carnê para Pagamento de ISSQN / Taxa de Licença - Serviço Online", selecionando o valor complementar conforme discriminado na notificação enviada.

3) Ou se dirigir ao PoupaTempo ou Ganha Tempo Cidadão para solicitar a emissão da guia para pagamento.

Esta mesma instrução constará da Notificação encaminhada ao endereço do cadastro mobiliário.

Os dados abaixo correspondem a quem efetuou a solicitação.
Data: 21/04/2018 - 11:29:00
CPF: 217.504.858-69
IP: 10.8.0.34


Larissa Chaves Lima
Auditor Fiscal Tributário Municipal
Chefe da Insp. Fiscal Tributária/DRAFT/SEMFAZ



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
IFP - Inspeção Fiscal de Posturas

COMUNICADO

Prezado(a) Responsável

Servimo-nos do presente para informar que essa empresa encontra-se cadastrada no sistema ICAD desta municipalidade e apresenta a(s) seguinte(s) irregularidade(s):

Regularização do Imóvel e/ou Acessibilidade.

Para normalização da situação apresentada, favor atentar-se às orientações abaixo:

1. Proceder à regularização da(s) pendência(s) acima exposta(s) até o prazo de **09 de fevereiro de 2019**.
2. Para regularização do item "**Acessibilidade**", providenciar a documentação constante do site www.riopreto.sp.gov.br, na aba Secretarias/Outros Órgãos, Obras (clique no item "Acessibilidade" no menu à esquerda);
 - 2.1. Verificar se o local já se encontra acessível à NBR 9050/04 e Decreto 5296/04. Em caso negativo, solicitar **Licença de Acessibilidade**, conforme NBR 9050/15 e Decreto 5296/04 para adequação do mesmo (vide site da Prefeitura).
 - 2.2. Caso a empresa já possua Certidão de Acessibilidade, favor protocolar uma cópia e direcioná-la à Secretaria Municipal de Obras para atualização do cadastro no sistema ICAD.
3. Para normalização do item "**Regularização do Imóvel**", protocolar cópia do habite-se ou averbação do prédio em matrícula.
4. Decorridos 30 (trinta) dias do recebimento deste comunicado sem que tenha havido a regularização do(s) item(s) apresentado(s), proceder-se-á à comunicação imediata à Secretaria Municipal da Fazenda para providências cabíveis.
5. Em caso de encerramento e/ou extinção da atividade empresarial, apresentar **Declaração** que comprove a situação atual da empresa. Para tanto, protocolar no Poupatempo ou Ganha Tempo um requerimento contendo as seguintes informações:
 - a) Nome empresarial;
 - b) Número do CNPJ;
 - c) Número da Inscrição Municipal;
 - d) Endereço completo com CEP.
6. Informamos ainda que quaisquer alterações deverão ser comunicadas à Secretaria Municipal de Obras, através de requerimento protocolado no Poupatempo ou Ganha Tempo para atualização;
7. Caso seja necessário, solicitar prorrogação de prazo por mais 180 (cento e oitenta) dias para regularização de acessibilidade, apresentando-se cronograma atual das obras a serem realizadas.

Informamos ainda que todos os documentos deverão ser **protocolados nas unidades do Poupatempo ou Ganha Tempo** e direcionados à Secretaria Municipal de Obras.

Em caso de dúvidas, entrar em contato através do e-mail: fiscalizacao@riopreto.sp.gov.br

Atenciosamente,

Carla Machado Cherulli Resende
Engenheira Civil e Assessora

Sérgio Astolfo Issas
Secretário Municipal de Obras

Poupatempo
Endereço: Rua Antônio de Godoy, 3033 - Centro. São José do Rio Preto - SP, 15013-310 / Fone: 0800 772 3633

Ganha Tempo Cidadão
Endereço: Avenida Alfredo Antonio de Oliveira, 2077 - Loja 137 - 138 - Jardim Planalto - Parque Res. Dom Lafaiete Libânio, São José do Rio Preto - SP, 15046-619/
Fone: (17) 2137-6070

São José do Rio Preto, 15 de Agosto de 2019



SECRETARIA MUNICIPAL DO TRABALHO E DO EMPREGO

Recursos do Balcão de Empregos para sua empresa:



Currículos

- Cadastro de milhares de candidatos
- Serviço sem custo



Processo seletivo

- Infraestrutura para seu processo seletivo
- Sala climatizada
- Multimídia
- 28 lugares



Filtros

- Filtros disponíveis na inclusão da vaga / formação / idade / sexo
- Sala climatizada
- Suporte e apoio técnico disponível



PCD

- Currículos com opção de PCD
- Código do CID e PCD
- Detalhamento / Nível

- Serviço gratuito de recolocação do quadro de funcionários para empresas
- Sistema online de cadastro "candidatos" e divulgação de vagas
- Receba os currículos dos candidatos interessados na vaga diretamente no e-mail **DE FORMA TOTALMENTE SIGILOSA**
- Acesso ao banco de currículos e realizar pesquisa personalizável
- Atualizado com acesso via mobile <http://www.riopreto.sp.gov.br/balcaoempregos/indexEmpresa.jsf>

Qualquer dúvida estamos à disposição. contato pelo telefone (17) 32188041 / 32114950.



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

10/4/2019
DATASUS

CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

IMPRESSÃO DA FICHA REDUZIDA

Identificação				
CADASTRADO NO CNES EM: 19/11/2006 ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO EM: 8/4/2019				
Nome:	CNES:	CNPJ:		
HOME CARE CENE	5154138	02643405000173		
Nome Empresarial:	CPF:	Personalidade:		
HOME CARE CENE HOSPITALAR S C LTDA	--	JURÍDICA		
Logradouro:	Número:			
RUA PENITA	3134			
Complemento:	Bairro:	CEP:	Município:	UF:
PARTE	REDENTORA	15015820	SÃO JOSE DO RIO PRETO	SP
Tipo Unidade:	Sub Tipo Unidade:	Gestão:	Dependência:	
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO(HOME CARE)		MUNICIPAL	INDIVIDUAL	

PROFISSIONAIS SUS	
Médicos	0
Outros	0

PROFISSIONAIS NÃO SUS	
Total	61

Atendimento Prestado	
Tipo de Atendimento:	Convênio:
AMBULATORIAL	PLANO DE SAUDE PRIVADO
AMBULATORIAL	PARTICULAR
Fluxo de Clientela:	
ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA	

Leitos

Estabelecimento não possui Leitos Cadastrados

Equipamentos			
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
DEFIBRILADOR	4	4	NÃO
MONITOR DE ECG	4	4	NÃO
MONITOR DE PRESSAO NAO-INVASIVO	4	4	NÃO
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	4	4	NÃO
RESPIRADOR/VENTILADOR	6	6	NÃO

Resíduos/Rejeitos	
Coleta Seletiva de Rejeito:	
RESIDUOS BIOLOGICOS	
RESIDUOS COMUNS	

Não Possui Instalações	
Serviços de Apoio	
Serviço:	Característica:

AMBULANCIA	PROPRIO
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	TERCEIRIZADO
S.A.M.E. OU S.P.P. (SERVIÇO DE PRONTUARIO DE PACIENTE)	PROPRIO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO

Serviços Especializados

Cod.:	Serviço:	Característica:	Ambulatorial:		Hospitalar:	
			Amb.:	SUS:	Hosp.:	SUS:
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO

Serviços e Classificação

Codigo:	Serviço:	Classificação:	Terceiro:	CNES:
126 - 004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	SIM	7287844

14

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 10/04/2019

CNES: 5154138 Nome Fantasia: HOME CARE CENE CNPJ: 02.643.405/0001-73
Nome Empresarial: HOME CARE CENE HOSPITALAR S C LTDA Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS
Logradouro: RUA PENITA Número: 3134 Complemento: PARTE
Bairro: REDENTORA Município: 354980 - SAO JOSE DO RIO PRETO UF: SP
CEP: 15015-820 Telefone: (17)3355-7070 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 0215
Tipo de Estabelecimento: SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: SUELI NORONHA KAISER
Cadastrado em: 19/11/2006 Atualização na base local: 03/01/2019 Última atualização Nacional: 08/04/2019
Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Data desativação: --

Motivo desativação: --



CREMESP

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO

60

922621

CERTIFICADO DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

O Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, CERTIFICA que a Pessoa Jurídica abaixo, se encontra devidamente inscrita sob o número **922621**, desde **29/01/1998**, nos termos da Lei Federal 6.839/80.

Estabelecimento	HOME CARE CENE HOSPITALAR LTDA
Mantenedor	HOME CARE CENE HOSPITALAR LTDA
CNPJ	02.643.405/0001-73
Endereço	R PENITA 3134 - REDENTORA - SAO JOSE DO RIO PRETO - CEP: 15015820
Classificação	SERVICO DE CUIDADOS DOMICILIARES - HOME CARE
Responsável Técnico	ROBERTO LUIZ KAISER JUNIOR - CRM nº 89564

Validade deste Certificado
31/01/2020

Este Certificado deve ser renovado anualmente ou quando da alteração de qualquer um de seus itens e afixado em local visível ao público em geral.

Sao Paulo, 07 de Fevereiro de 2019.

DR. ANGELO VATTIMO

Diretor 1º Secretário



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS RESPONSABILIDADE TÉCNICA

2º TABELIÃO DE NOTAS
CELIO CAIS JUNIOR - TABELIÃO
R. VOL. DE SÃO PAULO, 3235 - FEL. (L.) 3232-4211
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP.

29 NOV 2019

Esc. AUTENTICAÇÃO
Atestamos a presente cópia re-
fida extraída destas notas,
conferindo o original do que

As partes:

CONTRATADO: **ROBERTO LUIZ KAISER JÚNIOR** médico, portador do CRM nº 89564, portador do RG nº 20.356.142-9 e inscrito no CPF nº 121.685.858-65, residente da rua XV de novembro, nº 3975, Vila Redentora, na cidade de São José do Rio Preto/SP, CEP 15015-110.

CONTRATANTE: **HOME CARE CENE HOSPITALAR LTDA**, localizada na Rua Penita, nº 3134, Redentora, na cidade de São José do Rio Preto – SP, devidamente inscrita no CNPJ sob nº 02.643.405/0001-73 e inscrição estadual isento.

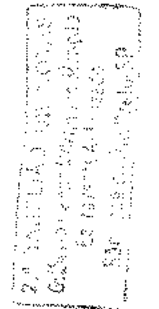
Pelo presente instrumento particular, as partes devidamente qualificadas, doravante denominadas apenas CONTRATADA e CONTRATANTE, na melhor forma de direito, ajustam e contratam a prestação de serviços profissionais, segundo as cláusulas e condições que seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO DO CONTRATO

O objeto do presente contrato consiste na prestação de serviços médicos do CONTRATADO para atuar como Responsável Técnico perante o órgão de classe – Conselho Regional de Medicina – CRN, e junto à Vigilância Sanitária Municipal, respondendo junto aos referidos órgãos por atos pertinentes.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES DO CONTRATO

- 1- As partes estabelecem a título de remuneração mensal o valor de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), cujo pagamento será efetuado todo dia 10 de cada mês.
- 2- O presente contrato é celebrado por tempo indeterminado, podendo ser rescindido a qualquer momento mediante comunicação prévia com 30 dias de antecedência.
- 3- O CONTRATADO se compromete a atender todas as necessidades referentes ao órgão acima mencionados, devendo estar em dia com o pagamento da mensalidade do CRM, bem como efetuar as renovações dos Alvarás da empresa.
- 4- Este contrato não gera vínculo empregatício, tendo em vista que se trata de serviço profissional autônomo.




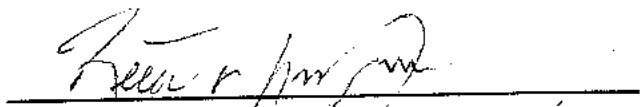
1

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS RESPONSABILIDADE TÉCNICA

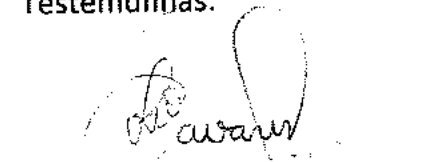
E por estarem justo e contratado, assinam o presente contrato em duas vias de igual teor.

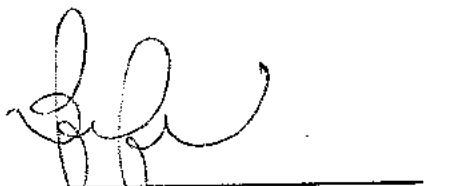
São José do Rio Preto, 01 de setembro de 2015.


HOME CARE CENE HOSPITALAR LTDA
CNPJ nº 02.643.405/0001-73


ROBERTO LUIZ KAISER JÚNIOR
CPF nº 121.685.858-65

Testemunhas:


Luciana S. Teixeira
Nome
RG 43.467.998.7


Nome Genival A. Beelchi
RG 44049.119.8

2º TABELIÃO DE NOTAS
CÉLIO CAUS JÚNIOR - TABELIÃO
R. VOL. DE SÃO PAULO, 3229 - TEL. (11) 3352-4231
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP

VALOR RECEBIDO R\$



Est.

AUTENTICADO

Atentico a presente copia reprogra

lica enviada pelas notas, a qual

contiene com o original do que imite.

29 NOV 2015

29

29

29

29

29

29

29

29

29

29

29

29

29

29

29

29

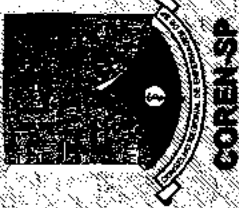
29

29



2º TABELIÃO DE NOTAS
CÉLIO CAUS JÚNIOR - TABELIÃO
R. VOL. DE SÃO PAULO, 3229 - TEL. (11) 3352-4231
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP

29



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

CERTIFICADO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA - CRT

(Resolução COFEN nº 509 de 15 de março de 2016)

Validade: 02/07/2019 a 02/07/2020

O COREN-SP expede o presente documento, designando como responsável pelas atividades na área da Enfermagem:

Nome do enfermeiro: DR(A) SUELI NORONHA KAISER COREN-SP nº 11841
 Horário/Turno: Segunda a Sexta das 8:00 às 18:00 Carga Horária: 44 h/semana
 Nome da instituição ou empresa: HOME CARE CENE HOSPITALAR LTDA
 Endereço: RUA PENITA 3134 (ANEXO 3126-E E 3129) Bairro VILA REDENTORA
 CEP: 15015820 Cidade: SÃO JOSÉ DO RIO PRETO Estado: SP
 Unidade de Serviço: CENEMED - AMBULATORIO
 Endereço: RUA PENITA 3134 (ANEXO 3126-E E 3129) Bairro VILA REDENTORA
 CEP: 15015820 Cidade: SÃO JOSÉ DO RIO PRETO Estado: SP
 Anotação: 84999 Data: 02/07/2019 Livro: 210 Folha: 34

São Paulo, 02 de Julho de 2019.

Renata Andrea Pietro Pereira Viana
RENATA ANDREA PIETRO PEREIRA VIANA
COREN-SP 82.037
Presidente

Identificação Nº: 3400/87174

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAS E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 06.876-0
 Rua: Rua São João, 100 - Jd. São João - São José do Rio Preto - SP - CEP: 15015-000 - Fone: (15) 3344-1111

Autenticação Digital
 De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. 1º 3º, 4º e 5º da Lei Federal 8.933/1994 e Art. 6º Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé

Cód. Autenticação: 78380138191706270569-1; Data: 01/08/2019 17:57

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: ANW32836-QK86
 Valor Total do Ato: R\$ 4,42
 Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888

PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE
JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
<http://www.azevedobastos.not.br>
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital* ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes¹.

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: **Selo Digital: ABC12345-X1X2**) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa HOME CARE CENE HOSPITALAR LTDA linha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa HOME CARE CENE HOSPITALAR LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **16/09/2019 12:42:09 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa HOME CARE CENE HOSPITALAR LTDA ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

Código de Consulta desta Declaração: 1313547

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site ate **02/08/2020 08:52:50 (hora local)**.

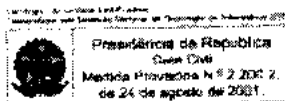
¹**Código de Autenticação Digital:** 70360108191706270569-1

²**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

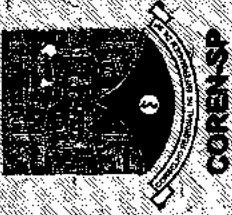
00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05bfc4714f51fce9f1f27353fbff4d013ababfb185c478eac832e0f6fdeb4b782425c5a93a042235058b1ef7b0ac1e11b
679148b3f9229512bf4e45f8345544d5a4



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

CERTIFICADO DE REGISTRO DE EMPRESA - CRE

(Lei nº 6.839, de 30 de outubro de 1980)



Válido até: 29/03/2024

A empresa obteve registro neste Conselho para HOME CARE CENE HOSPITALAR LTDA localizado(a) à RUA PENITA, 3134 (ANEXO 3126-E E 3129) na cidade de SAO JOSE DO RIO PRETO, estado de São Paulo, conforme ato lavrado em 29/03/2019, sob nº COREN-SP 258/CLA2-as folhas 7 de livro 9 de registro de empresas, estando legalmente habilitada ao exercício de atividades, nos termos da Resolução COFEN 255 de 12 de junho de 2001.

São Paulo, 29 de março de 2019

RENATA ANDREA PIETRO PEREIRA VIANA
COREN-SP 82.037
Presidente

Identificação Nº: 34003075

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAS
E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ de 673-6
R. Francisco de Sá, nº 46 - Novo Centro Empresarial - São Paulo - SP - CEP: 04000-000 - Fone: (11) 5082-1000

Autenticação Digital

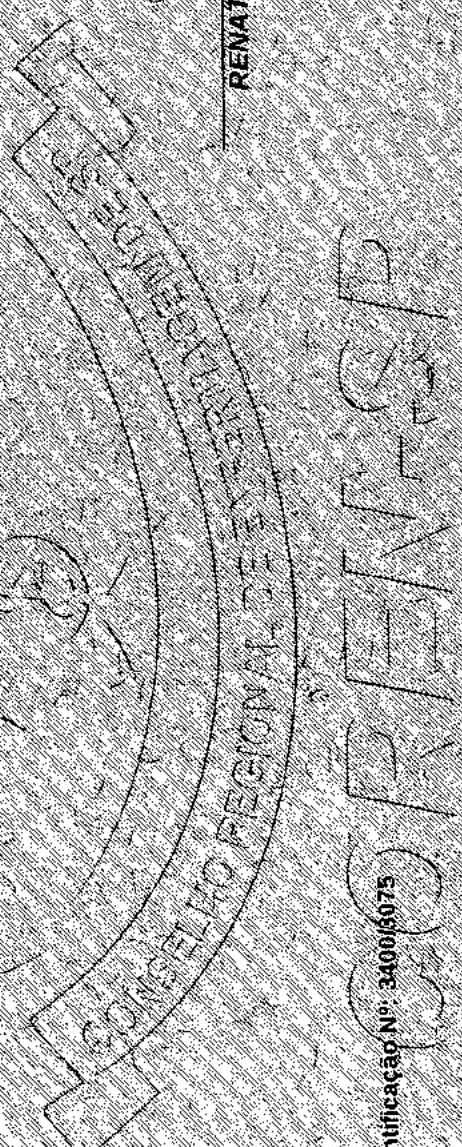
De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 82 da Lei Federal 8.956/1994 e Art. 6º inc. XII
da Lei Estadual 8.721/2000 assinado e passado através de processo digitalizado, registrado de
acordo com o procedimento de autenticação digital, conforme ato, 03 relativo à verificação, Data 19

Cód. Autenticação: 79360205191523520205-1; Data: 02/05/2019 15:25:39

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: A1M36453-BLWFP.
Valor Total do Ato: R\$ 4,42

Vicente Azevedo de Moraes Compagnolo
Titular

Confira os dados do ato em: <https://wa1odigital.tjpb.jus.br>



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE
JOÃO PESSOA**

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
<http://www.azevedobastos.not.br>
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*¹ ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes².

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: **Selo Digital: ABC12345-X1X2**) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **HOME CARE CENE HOSPITALAR LTDA** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **HOME CARE CENE HOSPITALAR LTDA** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **03/06/2019 09:00:04 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **HOME CARE CENE HOSPITALAR LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

Código de Consulta desta Declaração: 1236386

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **02/05/2020 15:37:38 (hora local)**.

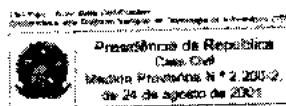
¹**Código de Autenticação Digital:** 70360205191523520205-1

²**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05ba834f20b014dc7d4b7e0d1d9d10f6ea157afd443c8ebd38ce4d4a065a1e713795c5a93a042235058b1ef7b0ac1e11b678fdd11fe46f16fb92ea8873a5b3348d9





CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA 2ª REGIÃO

SEM ÔNUS

CERTIFICADO DE REGISTRO DE PESSOA JURÍDICA

Número do Protocolo

31500/NET

Validade

31/03/2020

Razão Social

HOME CARE CENE HOSPITALLAR LTDA

Representante Legal

KELVIN KAISER

Nome Fantasia

Endereço

AV. PENITA, 3134 ANEXO 3126-E / E 3129

Bairro

REDENTORA

CEP

15015-820

Cidade

SÃO JOSE DO RIO
PRETO

UF

SP

Horário de Funcionamento do Serviço de Fonoaudiologia DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA DAS 8:00
ÀS 14:00 HORAS

Registro no Conselho

3481/J

CNPJ/CPF

02.643.405/0001-73

Responsável Técnico / CRFa nº

PRISCILA PIASSI CARBONI / 18837

Horário de Permanência

Certificamos que a Pessoa Jurídica acima citada encontra-se regularmente inscrita junto ao Conselho Regional de Fonoaudiologia - 2ª Região, nos Termos da Resolução CFFa nº 446 de 26/04/2014. Havendo modificação referente à Responsabilidade Técnica, este Conselho deve ser comunicado.

Diretora Secretária

Diretora Presidente

ESTE CERTIFICADO DEVE SER AFIXADO EM LOCAL VISÍVEL

Consulte no site: <http://www.incorpnet.com.br/app/indicapriet.asp?conselho=crfosp> para validar a autenticidade desta Declaração.



Rua Dr. Samuel Porto, 351 - Conj. 101 - Saúde
CEP. 040054-010 - São Paulo/SP
Telefone (11) 3873-3788 - info@fonosp.org.br - www.fonosp.org.br

FICHA DE REGISTRO DOS EMPREGADOS Nº 00370 - Frente

Da firma: HOME CARE CENE HOSPITALAR LTDA

CNPJ / CEI : 02.643.405/0001-73

Endereço: R PENITA, 3134

VISTO DA FISCALIZAÇÃO



Nome: PRISCILA PIASSI CARBONI

portadora da C.T.P.S. n.: 0008230300320

C.T.P.S (Rural) n :

C.P.F. / CIC n.: 36951596859

Título de Eleitor n: 375816830187 da 121 zona C. Identidade n.: 46.166.360-7 Órgão Emissor: SSP Data: 10/10/2002

foi admitido em: 06 de maio de 2019

para exercer a função de: Foncaudólogo

CBO: 223810

com o salário de: R\$ 3.158,48

(Três Mil, Cento e Cinquenta e Oito Reais e Quarenta e Oito Centavos

Por Mês

no seguinte horário de trabalho Seg/Sex 06:00 12:00/12:15 14:00

FOLGA SEMANAL

Sab Dom

SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

É optante?

Sim

Não

Data da opção
06/05/2019

Data da retratação

Banco depositário
Caixa Econômica Federal

Nacionalidade Brasil	QUANDO ESTRANGEIRO	PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL (PIS)
	Filho de WILSON CARLOS CARBONI e de DULCIRENE TERESINHA PIASSI CARBONI nascido em São Carlos a 06/06/1990 Estado civil Solteiro Nome do Cônjuge Grau de instrução Educação superior completa. Residência RUA ABDO MUJANIS, 1101 BL 01 APTO 101 - CH MUNICIPAL Cidade São José do Rio Pret CEP 15090-140 Cart. Nac. Habilitação n.º 04905684116 Cert. Militar n.º	Carteira modelo 19 n.º n.º Registro Geral Casado(a) c/ bras? Nome do Cônjuge Tem filhos brasileiros? Quantos Data de chegada ao Brasil: Naturalizado Decreto n.º

Beneficiários:

Data Registro: 06/05/2019

[Handwritten Signature]
Assinatura do Empregado

Data Rescisão:



TABELÃO DE NOTAS
FELIO CAIS JUNIOR - TABELÃO
POL. DE SÃO PAULO - SINTEL (17.0232-421)
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP.

29 NOV 2019

ANTENÇÃO
Autêntico a presente copia reprográ-
fica extraída destas notas, a qual
coincide com o original do que dou fe.
VALOR SOMENTE COM
SELLO DE AUTENTICACAO

2º TABELÃO DE NOTAS
Gabinete de Autenticação

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 3ª REGIÃO

CERTIFICADO DE REGISTRO DE EMPRESA

Nº 9934 - SP

Certificamos que o Empresa, neste documento qualificada, foi registrada no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 3ª Região, em 02/02/2017, sob o Nº 9934 - SP às fls. 82 do livro de Registro de Empresas, de acordo com a Resolução Coffito-37 de 02/04/84. A validade deste documento está vinculada a renovação anual da Declaração de Regularidade para Funcionamento (DRF).

HOME CARE CENÉ HOSPITALAR LTDA

RUA PENITA, 3134 ANEXO 3126-E E 3129

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

SP

DR. EDUARDO FILOINI
DIRETOR SECRETÁRIO

13/02/2017
(Data de emissão)

Dr. JOSÉ RENATO DE OLIVEIRA LEITE
PRESIDENTE

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
E TABELionato DE NOTAS
Código CNJ nº 870-2
Autenticação Digital
De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 3º, 4º e 5º da Lei Federal 8.931/1996 e Art. 6º Inc. XII
do Lei Estadual 8.724/2008 aprovando a presente imagem digitalizada, reproduzida fiel-
mente do documento assinado e conferido neste ato. O rolê do validade (Dia) é
Cód. Autenticação: 70360205191523520133-1; Data: 02/05/2019 15:25:34
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AIM96492.650X
Valor Total do Ato: R\$ 4,42
Valor Assinado de Mensada Convencional
Caminha os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888

PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE
JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
<http://www.azevedobastos.not.br>
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*¹ ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes².

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: **Selo Digital: ABC12345-X1X2**) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **HOME CARE CENE HOSPITALAR LTDA** linha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **HOME CARE CENE HOSPITALAR LTDA** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **06/08/2019 09:34:39 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **HOME CARE CENE HOSPITALAR LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

Código de Consulta desta Declaração: 1236387

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **02/05/2020 15:37:38 (hora local)**.

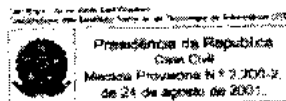
¹**Código de Autenticação Digital:** 70360205191523520133-1

²**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b62fb937095ff5347138da07daa010396b0129a14eb04536703629594c2caa20c5c5a93a042235058b1e7b0ac1e11b67aeb82af6ab5a5c426e40e5c68aae84f1





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA
E TERAPIA OCUPACIONAL DA 3ª REGIÃO
CREFITO - 3

DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE PARA FUNCIONAMENTO (DRF)

IDENTIFICAÇÃO

1/1

FIRMA OU RAZÃO SOCIAL / DENOMINAÇÃO COMERCIAL

HOME CARE CENE HOSPITALAR LTDA / HOME CARE CENE HOSPITALAR LTDA

LOGRADOURO

RUA PENITA, 3134 ANEXO 3126-E E 3129

BAIRRO

REDENTORA

CEP

15015-820

MUNICÍPIO / U.F.

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP

REGISTRO NO CREFITO - 3

9934/SP

CNPJ OU CPF

02.643.405/0001-73

RESPONSABILIDADE TÉCNICA

DR(A) ANA CAROLINA PEREIRA DE CARVALHO CREFITO-3 / 16941 - TO
DR(A) DANIELE FERNANDA DE FAVERI CREFITO-3 / 214744 - F

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

DE SEGUNDAS-FEIRAS ÀS SEXTAS-FEIRAS, DAS 09:00 HS. ÀS 15:00 HS.

DECLARAMOS A REGULARIDADE DO(A) TITULAR, NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO PERTINENTE, PARA O DESEMPENHO DE ATIVIDADES LIGADAS AO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DA:

**** FISIOTERAPIA / TERAPIA OCUPACIONAL ****

RESSALVADAS AS OCORRÊNCIAS DE ALTERAÇÕES NA RESPONSABILIDADE TÉCNICA, ENDEREÇO OU HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO, ESTA DRF É VALIDA ATÉ: **12/4/2020**

ESTA DECLARAÇÃO DEVERÁ SER FIXADA NO SETOR DE FISIOTERAPIA E / OU TERAPIA OCUPACIONAL, EM LOCAL VISÍVEL.

Crefito3

Dr. JOSE RENATO DE OLIVEIRA LEITE
PRESIDENTE

OBS: APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA A FISCALIZAÇÃO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE
JOÃO PESSOA

Av. Eptácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
 Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
<http://www.azevedobastos.not.br>
 E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*¹ ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes².

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: **Selo Digital: ABC12345-X1X2**) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **HOME CARE CENE HOSPITALAR LTDA** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **HOME CARE CENE HOSPITALAR LTDA** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **06/08/2019 09:43:10 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **HOME CARE CENE HOSPITALAR LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

Código de Consulta desta Declaração: 1236388

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **02/05/2020 15:37:38 (hora local)**.

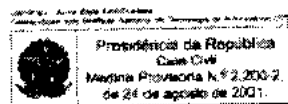
¹**Código de Autenticação Digital:** 70360205191523520098-1

²**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b62fb937095ff5347138da07daa0103963a0f52f7e9eaa5de90c33165283887575c5a93a042235058b1ef7b0ac1e11b67b281c5e83a5f07e1b488adee3ee260fd



FICHA DE REGISTRO DOS EMPREGADOS N° 00129 - Frente

Da firma: HOME CARE CENE HOSPITALAR LTDA

Endereço: R PENITA, 3134

CNPJ / CEI : 02.643.405/0001-73

VISTO DA FISCALIZAÇÃO



Nome: DANIELE FERNANDA DE FAVERI

portador da C.T.P.S. n.: 00031542 00292

C.T.P.S (Rural) n.:

C.P.F. / CIC n.: 36497948880

Título de Eleitor n: 332826460108 da 72 zona C.

Identidade n.: 430350107

Órgão Emissor: SSP

Data: 16/07/2013

foi admitido em: 19 de setembro de 2016

para exercer a função de: Especialista de Produtos

CBO: 354130

com o salário de: R\$ 2.500,00

(Dois Mil e Quinhentos Reais)

Por: Mês

no seguinte horário de trabalho Dom a Sab

FOLGA SEMANAL

SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

É optante?

Sim Não

Data da opção

19/09/2016

Data da retratação

Banco depositário

Caixa Econômica Federal

Nacionalidade Brasileiro

Filho de ADAUTO DE FAVERI

e de SUELI PEREIRA DE FAVERI

nascido em Mirassol

a 03/01/1987

Estado civil Divorciado

Nome do Cônjuge

Grau de instrução Educação superior completa.

Residência RUA ANTONIO DE PAULA, 1080 - RES NOVA JACI

Cidade Jaci

CEP 15155-000

Nac. Habilitação n.º

Cert. Militar n.º

QUANDO ESTRANGEIRO

Carteira modelo 19 n.º

n.º Registro Geral

Casado(a) c/ bras.?

Nome do Cônjuge

Tem filhos brasileiros?

Quantos

Data de chegada ao Brasil:

Naturalizado

Decreto n.º

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL (PIS)

Cadastrado em 01/03/2003

sob n.º 12795009147

dep. no Banco

Endereço

Código Banco

Código agência

Beneficiários:

MARIA FERNANDA ALVES (Filho(A)) Nascido(a) em : 25/09/2005

Data Registro: 19/09/2016

Assinatura do Empregado

Data Rescisão:



TABELÃO DE NOTAS
CÉLIO OLIVEIRA JUNIOR, TABELÃO
RUA DE SAC PAULA, 322 - TEL. (17) 332-4211
SAO JOSÉ DO RIO PRETO - SP

28 NOV. 2019

VALOR AUTENTICAÇÃO
Autenticar a presente cópia reprográ-
fica expedida de notas, a qual
conferir com o original do que deu fê.
VALIDO SOMENTE COM O
SELO DE AUTENTICIDADE

TABELÃO DE NOTAS
CÉLIO OLIVEIRA JUNIOR, TABELÃO
RUA DE SAC PAULA, 322 - TEL. (17) 332-4211
SAO JOSÉ DO RIO PRETO - SP



SECRETARIA DE GESTÃO PÚBLICA

Iamspe

Instituição Médica ao Servidor Público Estadual
 Rua, 981 - Cep: 04029-000 - Telefone: 4573-8000

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

O INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - IAMSPE, com sede na Av. Ibirapuera, n.º 981, Vila Clementino, CEP: 04029-000, São Paulo/SP, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ 60.747.318/0001-62, atesta para os devidos fins que a empresa HOME CARE CENE HOSPITALAR LTDA, inscrita no CNPJ n.º 02.643.405/0001-73 tem nos atendido de acordo com as especificações abaixo de forma eficiente e satisfatória, não existindo nada que a desabone.

Serviços prestados: Serviços de assistência à saúde para atenção domiciliar - *Home Care* aos pacientes do Iamspe, a saber:

Nome do (a) paciente	Número do Processo Iamspe	Cidade na qual o atendimento será prestado	Objeto	Empresa	Modalidade	Vigência			Serviços profissionais/material/e equipamento utilizados	Unidade de medida	Quantidade máxima mensal estimada
						Início	Término	Prazo Total			
Élcio Detomini	12.934/2013	Guararapes	Home Care	CENE	Licitação	26/11/2013	25/02/2015	15	Enfermagem 24 horas	Diária	31
									Fisioterapia	3 x semana	12
									Médico	Mensal	1
									Nutricionista	Mensal	1
Adelaide Detomini Trevisan	13.801/2013	Guararapes	Home Care	CENE	Licitação	19/01/2014	18/04/2015	15	Dieta enteral - multífiber - Nutrição nova	Lata	10
									Lorax 2 mg	Caixa	2
									Rispiridona 2 mg	Caixa	2
									Fraldas geriátricas tamanho G	Unidade	90
									Enfermagem 24 horas	Diária	31
									Supervisão de enfermagem	1 x semana	4
									Médico	1 x quinzena	2
									Fisioterapia motora e respiratória	Diária	31
									Fonoaudiologia	1 x semana	4
									Nutricionista	Mensal	1
João Afonso Policarpo	201/2014	Araçatuba	Home Care	CENE	Licitação	17/03/2014	16/06/2015	15	Fisioterapia motora e respiratória	5 x semana	20
Edmea Maria Sartoretto Marini	143/2014	Monte Azul Paulista	Home Care	CENE	---	22/04/2014	21/07/2015	15	Enfermagem 24 horas	Diária	30
									Médico	1 x quinzena	2
									Supervisão de Enfermagem	1 x quinzena	2
									Nutricionista	Mensal	1
Adélia da Silva Barbosa	6.658/2014	Guararapes	Home Care	CENE	Licitação	23/06/2014	22/09/2015	15	Fisioterapia motora e respiratória	Diária	30
									Enfermagem 12 horas	Diária	31
									Fonoaudióloga	2 x semana	8
									Fisioterapia Motora e Respiratória	Diária	31
									Supervisão de enfermagem	1 x quinzena	2
									Nutricionista	Mensal	1
									Médico	1 x quinzena	2
Cama hospitalar	Mensal	1									

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS - OFÍCIO DE REGISTRO E VALORES PATRIAS E TABELIONATO DE NOTAS - Cópia ONI 36.674

Autenticação Digital

De acordo com os artigos 1º, 2º e 7º inc. 1º e 2º da Lei Federal 8.933/1996 e Art. 6º Inc. XII da Lei Estadual 8.771/2008 suscitado a presença imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Sujeito a certificação.

Cód. Autenticação: 70360204181230150027-2; Data: 02/04/2014 12:32:04

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGR76427-5UGZ
Valor Total do Ato: R\$ 4,23

Est. Valter de Miranda Cavalari
Tibiar

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

SECRETARIA DE GESTÃO PÚBLICA

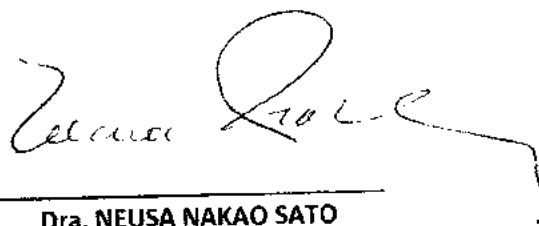
Iamspe

Atenção Médica ao Servidor Público Estadual
Rua, 981 - Cep: 04029-000 - Telefone: 4573-8000

Nome do (a) paciente	Número do Processo Iamspe	Cidade na qual o atendimento será prestado	Objeto	Empresa	Modalidade	Vigência			Serviços profissionais/material/e equipamento utilizados	Unidade de medida	Quantidade máxima mensal estimada
						Início	Término	Prazo Total			
Henriqueta Rodrigues	9.580/2014	Araçatuba	Home Care	CENE	Licitação	18/08/2014	17/11/2015	15	Enfermagem 24 horas	Diária	31
									Supervisão de enfermagem	1 x quinzena	2
									Médico	1 x quinzena	2
									Nutricionista	Mensal	1
									Fisioterapia motora e respiratória	Diária	31
									Cama hospitalar	Mensal	1
									Colchão anti escara	Mensal	1
									Cadeira de rodas	Mensal	1
Cadeira de banho	Mensal	1									
Maria Pires Marcelino	10.206/2014	Andradina	Home Care	CENE	Licitação	28/08/2014	27/11/2015	15	Enfermagem 24 horas	Diária	31
									Fisioterapia	Diária	14
									Nutricionista	Mensal	1
									Supervisão de enfermagem	Mensal	1
									Supervisão médica	Mensal	1
									Fonoaudiologia	Diária	14
									Cama hospitalar	Mensal	1
									Cadeira de banho	Mensal	1
Guincho para movimentação da paciente	Mensal	1									
Ademar Pessoa dos Anjos	10.606/2014	Lavinia	Home Care	CENE	Licitação	29/09/2014	28/12/2015	15	Fisioterapia motora e respiratória	Diária	31
									Enfermagem 24 horas	Diária	31
									Fonoaudiologia	3 x semana	12
									Nutricionista	Mensal	1
									Supervisão de enfermagem	1 x quinzena	2
									Médico	1 x quinzena	2
									Cama hospitalar	Mensal	1
									Aspirador de secreção traqueal	Mensal	1
									Bipap	Mensal	1
									Oxímetro de pulso	Mensal	1
									Suporte de soro	Mensal	1
Concentrador de oxigênio com back-up	Mensal	1									
Beatriz Déo Peres	5.766/2014	Santa Fé do Sul	Home Care	CENE	Licitação	20/05/2014	19/08/2015	15	Enfermagem 24 horas	Diária	31
									Fonoaudióloga	Diária	16
									Fisioterapia motora	Diária	31
									Terapia ocupacional	Diária	15
									Psicólogo	1 x semana	4
									Nutricionista	Mensal	1
									Médico	Mensal	1
									Cama hospitalar com colchão D33	Mensal	1
									Suporte de soro	Mensal	1
									Cadeira de banho	Mensal	1
									Cadeira de rodas	Mensal	1
									PRIMEIRO TERMO ADITIVO		
(*) Fraídas geriátricas (Bio Fraída Noturna c/Gei. Tam G)	Mensal	150									

É o que tínhamos a declarar e atestar.

São Paulo, 13 de outubro de 2014.



Dra. NEUSA NAKAO SATO

Comissão de Atenção aos Pacientes Crônicos/CAPC - Gestora dos Contratos

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAIBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888

PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Valber Azevedo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimento e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que: o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital* ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes.

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos onúndos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CG-JPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: **Selo Digital: ABC12345-X1X2**) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **HOME CARE CENE HOSPITALAR LTDA** linha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **HOME CARE CENE HOSPITALAR LTDA** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **24/09/2019 17:47:41 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevedo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevedo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **HOME CARE CENE HOSPITALAR LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

Código de Consulta desta Declaração: 948553

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **01/08/2020 15:40:53 (hora local)**.

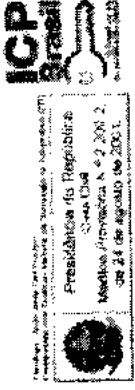
Código de Autenticação Digital: 70360204181230150027-1 a 70360204181230150027-2

Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1a734f940572d69fe6bc05b8327547865134cd6eabb27197084f15da67acc0a44e85791cee5b9aac3b116855a93a042235058b1ef7b0ac1e11b67a1b528466ed4643d6b3ebde7e37538b3



CERTIFICADO DE LICENCIAMENTO

Data de Emissão do Documento: 11/01/2019 11:47:11

OPCV LICENCIAMENTO DE ATIVIDADES
MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
RUA DO COMENDADOR ANTONIO DE SALES, 100
CENTRO - SÃO PAULO - SP



DADOS DA EMPRESA

Nome da empresa: MUNDO SENIOR HOME CARE ATENDIMENTO DOMICILIAR LTDA
CNPJ da sede (matriz): 19.914.157/0001-50 CNPJ do estabelecimento: 19.914.157/0001-50
Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
Porte da Empresa: EPP - Empresa de Pequeno Porte
Endereço: Rua AMAMBAI 1453 SALA 01, VILA MARIA, SAO PAULO, SP

PARECER DE VIABILIDADE

Inscrição Imobiliária: IPTU-06416300291 Protocolo RLE: 20191500064401
Endereço Confirmado: Rua AMAMBAI, 1453 VILA MARIA, SAO PAULO, SP
Área do estabelecimento (em m²): 277
Área construída (em m²): 277

Atividade 1:

7739-0/02-Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador

Restrições de operação:

Grupo de Atividade [nR1-15]: Serviços de armazenamento e guarda de bens móveis de pequeno porte: espaços ou estabelecimentos destinados à venda ou guarda de mercadorias em geral, máquinas ou equipamentos e guarda de móveis, de até 500m² (quinhentos metros quadrados) de área construída computável, e estacionamentos com até 40 vagas de automóvel; PASSIVEL: Permitida a instalação da atividade no imóvel em questão em função da zona de uso.; Quadro 4B - Parâmetros de incomodidade por zona : Zona [ZC]: Nível Critério de Avaliação (NCA) para ambiente externo dB(A) (c) (d) (f): Emissão ruído 7h-19h = Emissão máxima de 60 dB 4B(c) No caso dos aeroportos aplica-se o nível de ruído conforme norma técnica específica. 4B(d) Poderão incidir parâmetros especiais e mais restritivos nos termos §2º do artigo 113 desta lei. 4B(f) Para atividade de local de culto, nos feriados, sábados a partir das 14h e nos domingos, os parâmetros relativos a ruídos referentes ao período das 7h às 19h passam a valer também para os períodos das 6h às 7h e das 19h às 22h, permanecendo inalterados os parâmetros referentes ao período das 7h às 19h e das 22h às 7h.; Quadro 4B - Parâmetros de incomodidade por zona : Zona [ZC]: Nível Critério de Avaliação (NCA) para ambiente externo dB(A) (c) (d) (f): Emissão ruído 19h-22h = Emissão máxima de 55 dB 4B(c) No caso dos aeroportos aplica-se o nível de ruído conforme norma técnica específica. 4B(d) Poderão incidir parâmetros especiais e mais restritivos nos termos §2º do artigo 113 desta lei. 4B(f) Para atividade de local de culto, nos feriados, sábados a partir das 14h e nos domingos, os parâmetros relativos a ruídos referentes ao período das 7h às 19h passam a valer também para os períodos das 6h às 7h e das 19h às 22h, permanecendo inalterados os parâmetros referentes ao período das 7h às 19h e das 22h às 7h.; Quadro 4B - Parâmetros de incomodidade por zona : Zona [ZC]: Nível Critério de Avaliação (NCA) para ambiente externo dB(A) (c) (d) (f): Emissão ruído 22h-7h = Emissão máxima de 50 dB 4B(c) No caso dos aeroportos aplica-se o nível de ruído conforme norma técnica específica. 4B(d) Poderão incidir parâmetros especiais e mais restritivos nos termos §2º do artigo 113 desta lei. 4B(f) Para atividade de local de culto, nos feriados, sábados a partir das 14h e nos domingos, os parâmetros relativos a ruídos referentes ao período das 7h às 19h passam a valer também para os períodos das 6h às 7h e das 19h às 22h, permanecendo inalterados os parâmetros referentes ao período das 7h às 19h e das 22h às 7h.; Quadro 4B - Parâmetros de incomodidade por zona : Zona [ZC]: Vibração associada = 4B(a) 4B(a) Aplicam-se a legislação pertinente e as normas técnicas brasileiras - ABNT em vigor.; Quadro 4B - Parâmetros de incomodidade por zona : Zona [ZC]: Emissão de odores = 4B(a) 4B(a) Aplicam-se a legislação pertinente e as normas técnicas brasileiras - ABNT em vigor.; Quadro 4B - Parâmetros de incomodidade por zona : Zona [ZC]: Emissão de gases, vapores e material particulado (e) = 4B(a) 4B(a) Aplicam-se a legislação pertinente e as normas técnicas brasileiras - ABNT em vigor. 4B(e) Quando necessário a CETESB recomenda instalar e operar sistema de controle de poluição do ar baseado na melhor tecnologia.; Quadro 4B - Parâmetros de incomodidade por zona : Zona [ZC]: Emissão de radiação Faixa de frequência (0Hz à 300GHz) = 4B(b) 4B(b) Aplicam-se a legislação pertinente e as normas técnicas em vigor, sendo que o Executivo poderá estabelecer parâmetros mais restritivos de radiação eletromagnéticas não ionizantes.; Quadro 4A - Condições de instalação por subcategoria de uso, grupos de atividade e usos específicos : Grupo de Atividade [nR1-15]: Número

construída computável (em m²) ou por número de unidades habitacionais (UH) (a): Vagas de automóveis (e)(f) = Mínimo de 1 vaga a cada 75 m² de área construída computável Obs: 4A(a) Não se aplica nas zonas de uso ZEU, ZEUA, ZEUP, ZEUPa, ZEM, ZEMP e nos usos não residenciais em lotes com área inferior a 250m² (duzentos e cinquenta metros quadrados) em todas as zonas. 4A(e) Para Serviços de Armazenamento e Guarda de Bens Móveis das subcategorias de uso nR1, nR2 e nR3, o número mínimo de vagas de automóveis exigido será calculado com base na área construída computável destinada à permanência humana. 4A(f) Quando exigido o número mínimo de vagas de automóveis, este deverá ser acrescido do número de vagas especiais conforme definido no Código de Obras e Edificações.; Quadro 4A - Condições de instalação por subcategoria de uso, grupos de atividade e usos específicos : Grupo de Atividade [nR1-15]: Número mínimo de vagas por área construída computável (em m²) ou por número de unidades habitacionais (UH) (a): Vagas de bicicletas = Mínimo de 1 vaga a cada 500 m² de área construída computável Obs: 4A(a) Não se aplica nas zonas de uso ZEU, ZEUA, ZEUP, ZEUPa, ZEM, ZEMP e nos usos não residenciais em lotes com área inferior a 250m² (duzentos e cinquenta metros quadrados) em todas as zonas.; Imóvel informado está inserido na Macroárea de Estruturação Metropolitana - MEM. Verificar a existência de lei específica para a região informada, nos termos do §3º do art. 76 da Lei nº 16.050/14.; Ao continuar o processo, você assume a responsabilidade pelo endereço e inscrição imobiliária informados, ciente de que o resultado pode ser revertido caso seja apurada incorreção dos mesmos, sem prejuízo das demais penas da lei; Atividade passível de instalação no local, conforme disposições da legislação urbanística municipal em vigor.

Atividade 2:

8712-3/00-Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio

Restrições de operação:

Quadro 4B - Parâmetros de incomodidade por zona : Zona [ZC]: Vibração associada = 4B(a) 4B(a) Aplicam-se a legislação pertinente e as normas técnicas brasileiras - ABNT em vigor.; Quadro 4B - Parâmetros de incomodidade por zona : Zona [ZC]: Emissão de odores = 4B(a) 4B(a) Aplicam-se a legislação pertinente e as normas técnicas brasileiras - ABNT em vigor.; Quadro 4B - Parâmetros de incomodidade por zona : Zona [ZC]: Emissão de gases, vapores e material particulado (e) = 4B(a) 4B(a) Aplicam-se a legislação pertinente e as normas técnicas brasileiras - ABNT em vigor. 4B(e) Quando necessário a CETESB recomenda instalar e operar sistema de controle de poluição do ar baseado na melhor tecnologia.; Quadro 4B - Parâmetros de incomodidade por zona : Zona [ZC]: Emissão de radiação Faixa de frequência (0Hz à 300GHz) = 4B(b) 4B(b) Aplicam-se a legislação pertinente e as normas técnicas em vigor, sendo que o Executivo poderá estabelecer parâmetros mais restritivos de radiação eletromagnéticas não ionizantes.; Quadro 4A - Condições de instalação por subcategoria de uso, grupos de atividade e usos específicos : Grupo de Atividade [nR1-4]: Número mínimo de vagas por área construída computável (em m²) ou por número de unidades habitacionais (UH) (a): Vagas de automóveis (e)(f) = Mínimo de 1 vaga a cada 75 m² de área construída computável Obs: 4A(a) Não se aplica nas zonas de uso ZEU, ZEUA, ZEUP, ZEUPa, ZEM, ZEMP e nos usos não residenciais em lotes com área inferior a 250m² (duzentos e cinquenta metros quadrados) em todas as zonas. 4A(e) Para Serviços de Armazenamento e Guarda de Bens Móveis das subcategorias de uso nR1, nR2 e nR3, o número mínimo de vagas de automóveis exigido será calculado com base na área construída computável destinada à permanência humana. 4A(f) Quando exigido o número mínimo de vagas de automóveis, este deverá ser acrescido do número de vagas especiais conforme definido no Código de Obras e Edificações.; Quadro 4A - Condições de instalação por subcategoria de uso, grupos de atividade e usos específicos : Grupo de Atividade [nR1-4]: Número mínimo de vagas por área construída computável (em m²) ou por número de unidades habitacionais (UH) (a): Vagas de bicicletas = Mínimo de 1 vaga a cada 250 m² de área construída computável Obs: 4A(a) Não se aplica nas zonas de uso ZEU, ZEUA, ZEUP, ZEUPa, ZEM, ZEMP e nos usos não residenciais em lotes com área inferior a 250m² (duzentos e cinquenta metros quadrados) em todas as zonas.; Quadro 4A - Condições de instalação por subcategoria de uso, grupos de atividade e usos específicos : Grupo de Atividade [nR1-4]: Espaço para carga e descarga (c): Número de vagas para utilitário = Mínimo de 1 vaga e 1 vaga adicional a cada 4.000 m² de área construída computável Obs: 4A(c) Não se exige vaga para carga e descarga nos lotes com área até 250m² (duzentos e cinquenta metros quadrados), exceto em lotes localizados na Macroárea de Urbanização Consolidada e nos seguintes setores e subsetores da Macroárea de Estruturação Metropolitana: I. Subsetores Arco Tietê, Arco Pinheiros e Arco Faria Lima - Águas Espraiadas - Chucri Zaidan do Setor Oria Ferroviária e Fluvial. II. Setor Central (Operação Urbana Centro).; Imóvel informado está inserido na Macroárea de Estruturação Metropolitana - MEM. Verificar a existência de lei específica para a região informada, nos termos do §3º do art. 76 da Lei nº 16.050/14.; Ao continuar o processo, você assume a responsabilidade pelo endereço e inscrição imobiliária informados, ciente de que o resultado pode ser revertido caso seja apurada incorreção dos mesmos, sem prejuízo das demais penas da lei; Atividade passível de instalação no local, conforme disposições da legislação urbanística municipal em vigor.; Grupo de Atividade [nR1-4: Serviços de saúde de pequeno porte: estabelecimentos de pequeno porte destinados ao atendimento à saúde da população, sem unidade de pronto atendimento médico.]; PASSÍVEL: Permitida a instalação da atividade no imóvel em questão em função da zona de uso.; Quadro 4B - Parâmetros de incomodidade por zona : Zona [ZC]: Nível Crítico de Avaliação (NCA) para ambiente externo dB(A) (c) (d) (f): Emissão ruído 7h-19h = Emissão máxima de 60 dB 4B(c) No caso dos aeroportos aplica-se o nível de ruído conforme norma técnica específica. 4B(d) Poderão incidir parâmetros especiais e mais restritivos nos termos §2º do artigo 113 desta lei. 4B(f) Para atividade de local de culto, nos feriados, sábados e partir das 14h e nos domingos, os parâmetros relativos a ruídos referentes ao período das 7h às 19h passam a valer também para os períodos das 6h às 7h e das 19h às 22h, permanecendo inalterados os parâmetros referentes ao período das 7h às 19h e das 22h às 7h.; Quadro 4B - Parâmetros de incomodidade por zona : Zona [ZC]: Nível Crítico de Avaliação (NCA) para ambiente externo dB(A) (c) (d) (f): Emissão ruído 19h-22h = Emissão máxima de 55 dB 4B(c) No caso dos aeroportos aplica-se o nível de ruído conforme norma técnica específica. 4B(d) Poderão incidir parâmetros especiais e mais restritivos nos termos §2º do artigo 113 desta lei. 4B(f) Para atividade de local de culto, nos feriados, sábados a partir das 14h e nos domingos, os parâmetros relativos a ruídos referentes ao período das 7h às 19h passam a valer também para os períodos das 6h às 7h e das 19h às 22h, permanecendo inalterados os parâmetros referentes ao período das 7h às 19h e das 22h às 7h.; Quadro 4B - Parâmetros de incomodidade por zona : Zona [ZC]: Nível Crítico de Avaliação (NCA) para ambiente externo dB(A) (c) (d) (f): Emissão ruído 22h-7h = Emissão máxima de 50 dB 4B(c) No caso dos aeroportos aplica-se o nível de ruído conforme norma técnica específica. 4B(d) Poderão incidir parâmetros

2/5

20 NOV 2018
André Silva Gomes
Código: 0AB/SP/372.591

STANB A-0570104

especiais e mais restritivos nos termos §2º do artigo 113 desta lei. 4B(f) Para atividade de local de culto, nos feriados, sábados a partir das 14h e nos domingos, os parâmetros relativos a ruídos referentes ao período das 7h às 19h passam a valer também para os períodos das 6h às 7h e das 19h às 22h, permanecendo inalterados os parâmetros referentes ao período das 7h às 19h e das 22h às 7h.

Atividade 3:

A2-Escritório de contatos da empresa

Restrições de operação:

Grupo de Atividade [nR1-6]: Serviços profissionais: estabelecimentos destinados à prestação de serviços de profissionais liberais, técnicos ou universitários ou de residencial; apoio ao uso residencial.] PASSÍVEL: Permitida a instalação da atividade no imóvel em questão em função da zona de uso.; Quadro 4B - Parâmetros de Incomodidade por zona : Zona [ZC]: Nível Crítico de Avaliação (NCA) para ambiente externo dB(A) (c) (d) (f): Emissão ruído 7h-19h = Emissão máxima de 60 dB 4B(c) No caso dos aeroportos aplica-se o nível de ruído conforme norma técnica específica. 4B(d) Poderão incidir parâmetros especiais e mais restritivos nos termos §2º do artigo 113 desta lei. 4B(f) Para atividade de local de culto, nos feriados, sábados a partir das 14h e nos domingos, os parâmetros relativos a ruídos referentes ao período das 7h às 19h passam a valer também para os períodos das 6h às 7h e das 19h às 22h, permanecendo inalterados os parâmetros referentes ao período das 7h às 19h e das 22h às 7h.; Quadro 4B - Parâmetros de Incomodidade por zona : Zona [ZC]: Nível Crítico de Avaliação (NCA) para ambiente externo dB(A) (c) (d) (f): Emissão ruído 19h-22h = Emissão máxima de 55 dB 4B(c) No caso dos aeroportos aplica-se o nível de ruído conforme norma técnica específica. 4B(d) Poderão incidir parâmetros especiais e mais restritivos nos termos §2º do artigo 113 desta lei. 4B(f) Para atividade de local de culto, nos feriados, sábados a partir das 14h e nos domingos, os parâmetros relativos a ruídos referentes ao período das 7h às 19h passam a valer também para os períodos das 6h às 7h e das 19h às 22h, permanecendo inalterados os parâmetros referentes ao período das 7h às 19h e das 22h às 7h.; Quadro 4B - Parâmetros de Incomodidade por zona : Zona [ZC]: Nível Crítico de Avaliação (NCA) para ambiente externo dB(A) (c) (d) (f): Emissão ruído 22h-7h = Emissão máxima de 50 dB 4B(c) No caso dos aeroportos aplica-se o nível de ruído conforme norma técnica específica. 4B(d) Poderão incidir parâmetros especiais e mais restritivos nos termos §2º do artigo 113 desta lei. 4B(f) Para atividade de local de culto, nos feriados, sábados a partir das 14h e nos domingos, os parâmetros relativos a ruídos referentes ao período das 7h às 19h passam a valer também para os períodos das 6h às 7h e das 19h às 22h, permanecendo inalterados os parâmetros referentes ao período das 7h às 19h e das 22h às 7h.; Quadro 4B - Parâmetros de Incomodidade por zona : Zona [ZC]: Vibração associada = 4B(a) 4B(a) Aplicam-se a legislação pertinente e as normas técnicas brasileiras - ABNT em vigor.; Quadro 4B - Parâmetros de Incomodidade por zona : Zona [ZC]: Emissão de odores = 4B(a) 4B(a) Aplicam-se a legislação pertinente e as normas técnicas brasileiras - ABNT em vigor.; Quadro 4B - Parâmetros de Incomodidade por zona : Zona [ZC]: Emissão de gases, vapores e material particulado (e) = 4B(a) 4B(a) Aplicam-se a legislação pertinente e as normas técnicas brasileiras - ABNT em vigor. 4B(e) Quando necessário a CETESB recomenda instalar e operar sistema de controle de poluição do ar baseado na melhor tecnologia.; Quadro 4B - Parâmetros de Incomodidade por zona : Zona [ZC]: Emissão de radiação Faixa de frequência (0Hz à 300GHz) = 4B(b) 4B(b) Aplicam-se a legislação pertinente e as normas técnicas em vigor, sendo que o Executivo poderá estabelecer parâmetros mais restritivos de radiação eletromagnéticas não ionizantes.; Quadro 4A - Condições de instalação por subcategoria de uso, grupos de atividade e usos específicos : Grupo de Atividade [nR1-6]: Número mínimo de vagas por área construída computável (em m²) ou por número de unidades habitacionais (UH) (a): Vagas de automóveis (e)(f) = Mínimo de 1 vaga a cada 75 m² de área construída computável Obs: 4A(a) Não se aplica nas zonas de uso ZEU, ZEUa, ZEUP, ZEUPa, ZEM, ZEMP e nos usos não residenciais em lotes com área inferior a 250m² (duzentos e cinquenta metros quadrados) em todas as zonas. 4A(e) Para Serviços de Armazenamento e Guarda de Bens Móveis das subcategorias de uso nR1, nR2 e nR3, o número mínimo de vagas de automóveis exigido será calculado com base na área construída computável destinada à permanência humana. 4A(f) Quando exigido o número mínimo de vagas de automóveis, este deverá ser acrescido do número de vagas especiais conforme definido no Código de Obras e Edificações.; Quadro 4A - Condições de instalação por subcategoria de uso, grupos de atividade e usos específicos : Grupo de Atividade [nR1-6]: Número mínimo de vagas por área construída computável (em m²) ou por número de unidades habitacionais (UH) (a): Vagas de bicicletas = Mínimo de 1 vaga a cada 250 m² de área construída computável Obs: 4A(a) Não se aplica nas zonas de uso ZEU, ZEUa, ZEUP, ZEUPa, ZEM, ZEMP e nos usos não residenciais em lotes com área inferior a 250m² (duzentos e cinquenta metros quadrados) em todas as zonas.; Quadro 4A - Condições de instalação por subcategoria de uso, grupos de atividade e usos específicos : Grupo de Atividade [nR1-6]: Espaço para carga e descarga (c): Número de vagas para utilitário = Mínimo de 1 vaga e 1 vaga adicional a cada 4.000 m² de área construída computável Obs: 4A(c) Não se exige vaga para carga e descarga nos lotes com área até 250m² (duzentos e cinquenta metros quadrados), exceto em lotes localizados na Macroárea de Urbanização Consolidada e nos seguintes setores e subsetores da Macroárea de Estruturação Metropolitana: I. Subsetores Arco Tietê, Arco Pinheiros e Arco Faria Lima - Águas Espraiadas - Chucri Zaidan do Setor Orla Ferroviária e Fluvial. II. Setor Central (Operação Urbana Centro).; Imóvel informado está inserido na Macroárea de Estruturação Metropolitana - MEM. Verificar a existência de lei específica para a região informada, nos termos do §3º do art. 76 da Lei nº 16.050/14.; Ao continuar o processo, você assume a responsabilidade pelo endereço e inscrição imobiliária informados, ciente de que o resultado pode ser revertido caso seja apurada incorreção dos mesmos, sem prejuízo das demais penas da lei; Atividade passível de instalação no local, conforme disposições da legislação urbanística municipal em vigor.

LICENÇAS DO ESTABELECIMENTO/EMPRESA

Endereço: Rua AMAMBÁI 1453 SALA 01, VILA MARIA, SÃO PAULO, SP
CNPJ: 19.914.157/0001-50



3/5

André Silva Gomes
OAB/SP: 372.596



Prefeitura da Cidade de São Paulo
Auto de Licença de Funcionamento

DADOS DA LICENÇA

NÚMERO: **20190010021039** DATA DE EMISSÃO: **11/01/2019** DATA DE VALIDADE: **Indeterminada**

DADOS DO CADASTRO DO IMÓVEL

ENDEREÇO: **R AMAMBAI, 1453**
BAIRRO: **VILA MARIA** CEP: **02115-002** CIDADE/UF: **SÃO PAULO - SP**
PREFEITURA REGIONAL: **VILA MARIA/VILA GUILHERME** ÁREA CONSTRUÍDA: **277,00 m²** ÁREA ESTABELECIMENTO: **277,00 m²**
SQL: **064.163.0029-1 (Principal)**
ZONA(B):
ZC - ZONA CENTRALIDADE

DADOS DA EMPRESA / ESTABELECIMENTO

CNPJ: **19.914.157/0001-50** REGISTRO: **35228266393** CCM: **4.936.550-9**
RAZÃO SOCIAL: **MUNDO SENIOR HOME CARE ATENDIMENTO DOMICILIAR LTDA**

ATIVIDADES

ATIVIDADE AUXILIAR: **A2 - Escritório de contatos da empresa** ISSCO: **BAIXO**

GRUPO DE ATIVIDADE NR:
NR1-6: **Serviços profissionais: estabelecimentos destinados à prestação de serviços de profissionais liberais, técnicos ou universitários ou de residencial;apoio ao uso residencial;**

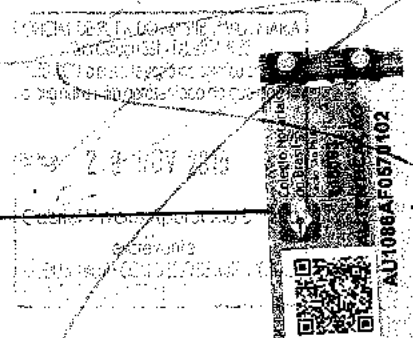
RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO DE LICENCIAMENTO

RESPONSÁVEL PELO FEITO: **GIOVANNA FRANCESCHI** CPF: **153.779.888-09**
PROCESSO ADMINISTRATIVO: **2019.0.001.695-4**

AUTENTICIDADE

CNPJ: **19.914.157/0001-50** NÚMERO DA LICENÇA: **20190010021039** CÓDIGO DE AUTENTICIDADE: **RzC4nNYzyVk0SsFV**

LICENÇA:





Prefeitura da Cidade de São Paulo
Auto de Licença de Funcionamento

SECRETARIA MUNICIPAL DE LICENÇAS E PERMISSÕES
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICENÇAS E PERMISSÕES
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICENÇAS E PERMISSÕES



ANÁLISE DE VIABILIDADE

ATIVIDADE AUXILIAR: A2

STATUS DA ANÁLISE: Passível

DATA DA ANÁLISE: 10/01/2019

RESTRICÇÕES:

Imóvel informado está inserido na Macroárea de lei de Estruturação Metropolitana - MEM. Verificar a existência de lei específica para a região informada, nos termos do §3º do art. 76 da Lei nº 16.050/14.
Ao continuar o processo, você assume a responsabilidade pelo endereço e inscrição imobiliária informados, ciente de que o resultado pode ser revertido caso seja apurada incorreção dos mesmos, sem prejuízo das demais penas da lei.
Atividade passível de instalação no local, conforme disposições da legislação urbanística municipal em vigor.

STATUS DA ANÁLISE: Passível

GRUPO DE ATIVIDADE NR: NR1-6

RESTRICÇÕES:

Quadro 4A - Condições de instalação por subcategoria de uso, grupos de atividade e usos específicos : Grupo de Atividade [NR1-6]: Número mínimo de vagas por área construída computável (em m²) ou por número de unidades habitacionais (UH) (a): Vagas de automóveis (e)(f) = Mínimo de 1 vaga a cada 75 m² de área construída computável Obs: 4A(a) Não se aplica nas zonas de uso ZEUA, ZEUP, ZEUPa, ZEM, ZEMP e nos usos não residenciais em lotes com área inferior a 250m² (duzentos e cinquenta metros quadrados) em todas as zonas. 4A(e) Para Serviços de Armazenamento e Guarda de Bens Móveis das subcategorias de uso NR1, NR2 e NR3, o número mínimo de vagas de automóveis exigido será calculado com base na área construída computável destinada à permanência humana. 4A(f) Quando exigido o número mínimo de vagas de automóveis, este deverá ser acrescido do número de vagas especiais conforme definido no Código de Obras e Edificações.

Quadro 4A - Condições de instalação por subcategoria de uso, grupos de atividade e usos específicos : Grupo de Atividade [NR1-6]: Número mínimo de vagas por área construída computável (em m²) ou por número de unidades habitacionais (UH) (a): Vagas de bicicletas = Mínimo de 1 vaga a cada 250 m² de área construída computável Obs: 4A(a) Não se aplica nas zonas de uso ZEUA, ZEUP, ZEUPa, ZEM, ZEMP e nos usos não residenciais em lotes com área inferior a 250m² (duzentos e cinquenta metros quadrados) em todas as zonas.

Quadro 4A - Condições de instalação por subcategoria de uso, grupos de atividade e usos específicos : Grupo de Atividade [NR1-6]: Espaço para carga e descarga (c): Número de vagas para utilitário = Mínimo de 1 vaga e 1 vaga adicional a cada 4.000 m² de área construída computável Obs: 4A(c) Não se exige vaga para carga e descarga nos lotes com área até 250m² (duzentos e cinquenta metros quadrados), exceto em lotes localizados na Macroárea de urbanização Consolidada e nos seguintes setores e subsetores da Macroárea de Estruturação Metropolitana: I. Subsetores Arco Tietê, Arco Pinheiros e Arco Faria Lima - Águas Espriadas - Chucri Zaidan do Setor Orla Ferroviária e Fluvial. II. Setor Central (Operação Urbana Centro).

DETALHAMENTO

A Prefeitura de São Paulo expede o presente Auto de Licença de Funcionamento para empreendimentos de baixo risco, nos termos do Decreto Municipal 57.299/2016, devendo ainda serem observadas as legislações estadual e federal pertinentes.

DECLARAÇÕES:

Declaro, sob as penas da Lei: - que os dados informados neste formulário e os dados relativos à edificação são verdadeiros, não havendo impedimentos de terceiros, e de qualquer ordem, no tocante a sua utilização, e que a inexatidão, irregularidade ou falsidade na prestação das informações relativas ao licenciamento eletrônico sujeitará o responsável, juntamente com as demais pessoas que derem causa, às penalidades administrativas, civis e criminais cabíveis; - que a atividade atende às exigências legais, gerais e especiais, relativas ao seu exercício, e que o simples protocolo do pedido de licença por qualquer meio não autoriza o funcionamento da atividade, nos termos do art. 18 do Decreto Municipal nº 57.299/16; - estar ciente de que a Prefeitura do Município de São Paulo não se responsabiliza por requerimentos via Internet não recebidos por motivo de ordem técnica dos computadores, falhas de comunicação, congestionamento das linhas de comunicação ou outros fatores de ordem técnica que impossibilitem a transferência de dados, bem como informações de endereço incorretas, incompletas ou por falha na entrega de mensagens eletrônicas causadas por endereço eletrônico incorreto ou por problemas do provedor de acesso do requerente.

Declaro estar ciente que a obtenção do Auto de Licença de Funcionamento para empreendimentos de baixo risco não substitui as demais licenças e autorizações necessárias e não substitui qualquer documento expedido pela PMSF relativo à regularidade da edificação.

Declaro que o estabelecimento atende todos os requisitos legais, dentre os quais aqueles relacionados à manipulação de materiais tóxicos, explosivos e que possam causar algum tipo de contaminação, nos termos do art 4º do Decreto Municipal nº 57.298/2016, bem como atende aos requisitos legais nos casos de atividades em imóveis em que sejam armazenados ou utilizados líquidos combustíveis.

Declaro que, caso o estabelecimento seja ocupado por mais de uma atividade não residencial, e, não seja possível diferenciar os parâmetros aplicáveis a cada uso, serão atendidas as condições de instalação da atividade mais restritiva, nos termos do §2º do art. 112 da Lei Municipal nº 16.402/2016 e que, caso ocorram alterações referentes ao tipo ou características da atividade, do Cadastro de Contribuintes Imobiliários - CCM, da razão social do estabelecimento - CNPJ, ou quando houver modificações na edificação utilizada ou por exigência legal, o Auto de Licença de Funcionamento deverá, obrigatoriamente, ser renovado, nos termos da Lei Municipal nº 10.205/1986.



Prefeitura da Cidade de São Paulo
Auto de Licença de Funcionamento

Declaro que a(s) cópia(s) digitalizada(s) da(s) Anotação(ões) de Responsabilidade Técnica (ART(s)) ou do(s) Registro(s) de Responsabilidade Técnica (RRT(s)) anexada(s) ao sistema e emitida(s) em conformidade com as exigências dos órgãos de classe refere(m)-se ao estabelecimento no qual se pretende instalar a atividade, conforme descrito no Decreto nº 57.299/2016.

Declaro que, caso o empreendimento esteja instalado em edificação não regular de acordo com as definições da legislação edilícia, serão asseguradas as condições de higiene, segurança de uso, estabilidade, habitabilidade da edificação, assim como as condições de instalação e os parâmetros de incomodidade, conforme disposto no Art. 133 da Lei Municipal nº 16.402/2016. Declaro ainda que o imóvel não está situado em non aedificandi, de risco geológico-geotécnico ou de preservação ambiental permanente, e que a edificação não invade logradouro ou terreno público, nem tampouco é objeto de ação judicial promovida pelo Município de São Paulo, objetivando a sua demolição.

Declaro que mantenho em meu poder e à disposição da fiscalização, a Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) ou Registro de Responsabilidade Técnica (RRT), anexadas a esta solicitação, bem como a cópia da carteira do responsável técnico no Conselho de Classe, que atestam as condições de segurança, acessibilidade, habitabilidade, salubridade, equipamentos e instalações prediais, elétricas e de gás da edificação, e que o imóvel se encontra estável, inclusive com relação a coberturas, nos termos dos incisos II e III do Art. 12 do Decreto Municipal nº 57.299/2016, e em satisfatórias condições de segurança, e que, com base na legislação edilícia, nos casos em que há obrigatoriedade do sistema de segurança, o controle da manutenção do referido sistema será realizado de acordo com as normas técnicas em vigor e possuo os respectivos documentos municipais comprobatórios das condições de segurança e acessibilidade.

Declaro que estou ciente que não é permitida a utilização das edificações para usos não residenciais quando o lote resultante de aprovação de empreendimentos enquadrados na subcategoria de uso R2h-1 (casas geminadas) não atender às dimensões e a área mínimas do Quadro 2A da Lei Municipal nº 16.402/2016, conforme art. 16 do Decreto Municipal nº 57.521/2016.

Declaro que, caso a atividade esteja enquadrado como atividade auxiliar da subcategoria de uso INFRA-1 - Mobilidade urbana terrestre ou INFRA-2 - Transporte aéreo, ou seja, atividade instalada em áreas que servem ao transporte público coletivo ou ao transporte aéreo, respectivamente, atendo às condições previstas no art. 7º do Decreto Municipal nº 57.378/2016, inclusive quanto à obtenção de avaliação técnica favorável do órgão gestor do empreendimento.

Declaro que, caso o estabelecimento tenha utilizado benefícios estabelecidos em legislação específica para a atividade declarada, esta está em acordo com as exigências previstas no momento da aprovação do projeto.

Declaro que o conhecimento e a concordância das demais declarações não exime da observância da legislação pertinente ao tema, assim como dos procedimentos e penalidades decorrentes de seu não atendimento, e que estou ciente que o Auto de Licença deverá ser afixado permanentemente no acesso principal do estabelecimento, em posição visível para o público, conforme disposto no Art. 140 da Lei Municipal nº 16.402/2016.

Declaro que o estabelecimento não possui 120 (cento e vinte) vagas de estacionamento ou mais e está localizado em Área Especial de Tráfego (AET) ou 280 (duzentas e oitenta) vagas de estacionamento ou mais, localizado nas demais áreas do Município, nos termos dos art. 108 e 109 da Lei Municipal nº 16.402/16.

Declaro que o empreendimento é permanente e não atrai ou produz grande número de viagens ao longo do dia e/ou por período determinado, causando impacto no sistema viário e de transporte, podendo comprometer a acessibilidade, a mobilidade e a segurança de veículos e pedestres, nos termos dos art. 108 e 109 da Lei Municipal nº 16.402/16.

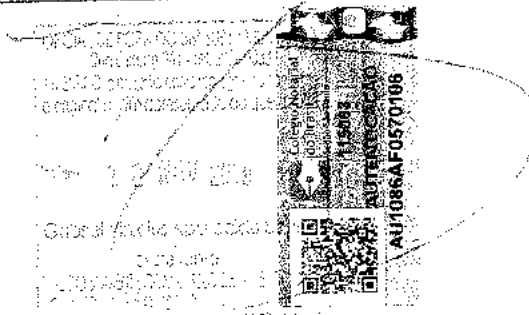
Declaro que o estabelecimento não se enquadra como atividade secundária ou complementar, nos termos do art. 33 do Decreto Municipal nº 49.969/08.

Declaro que o estabelecimento no qual se pretende instalar a atividade não é atividade enquadrada como Empreendimento Gerador de Impacto de Vizinhança ou como Empreendimento Gerador de Impacto Ambiental, nos termos do art. 108 da Lei Municipal nº 16.402/16.

CONDIÇÕES:

Emitido eletronicamente

COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - COVISA - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS:
Esta atividade é válida para todos os fins legais e está dispensada da licença da
Coordenadoria de Vigilância em Saúde - COVISA, vinculada à Secretaria Municipal da Saúde.





VIGILÂNCIA EM SAÚDE
 Prefeitura Municipal de SÃO PAULO

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CMVS: 355030801-871-001588-1-0

DATA DE VALIDADE: 07/05/2022

Nº PROCESSO: 6018.2019/0016083-2 Data do Protocolo: 15/03/2019
 Nº PROTOCOLO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
 SUBGRUPO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
 AGRUPAMENTO: 8712-3/00 ATIVIDADES DE FORNECIMENTO DE INFRA-ESTRUTURA DE APOIO E ASSISTÊNCIA A PACIENTE NO DOMICILIO
 ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: ESTABELECIMENTO
 OBJETO LICENCIADO: 095 ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

RAZÃO SOCIAL: MUNDO SENIOR HOME CARE ATENDIMENTO DOMICILIAR LTDA CNPJ ALBERGANTE:
 NOME FANTASIA: MUNDO SENIOR
 CNPJ / CPF: 19.914.157/0001-50 NÚMERO: 1453
 LOGRADOURO: Rua AMAMBAÍ
 COMPLEMENTO:
 BAIRRO: Vila Maria
 MUNICÍPIO: SÃO PAULO UF: SP
 CEP: 02115-002
 PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: GIOVANNA FRANCESCHI CONSELHO REGIONAL: N/A
 CPF: 15377988809 UF: SP
 Nº INSCR. CONSELHO PROF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: MICHELANGELO PENHA DE PAULA SILVA CONSELHO REGIONAL: CRF
 CPF: 14824243807 UF: SP
 Nº INSCR. CONSELHO PROF: 63815

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SÃO PAULO CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU(S) RESPONSÁVEL(IS) ASSUME(M) CONHECER A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRIR-LA INTEGRALMENTE, INCLUSIVE EM SUAS FUTURAS ATUALIZAÇÕES, OBSERVANDO AS BOAS PRÁTICAS REFERENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADO, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO(S) AO CANCELAMENTO DESTA DOCUMENTO. ASSUMEM AINDA INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS PARA O EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES RELACIONADAS E DECLARAM ESTAR CIENTES DA OBRIGAÇÃO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS E OBSERVAR AS EXIGÊNCIAS LEGAIS QUE VIEREM A SER DETERMINADAS PELO ÓRGÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE, EM QUALQUER TEMPO, NA FORMA PREVISTA NO ARTIGO 95 DA LEI ESTADUAL 10.083 DE 23 DE SETEMBRO DE 1998.

SÃO PAULO

07/05/2019

LOCAL

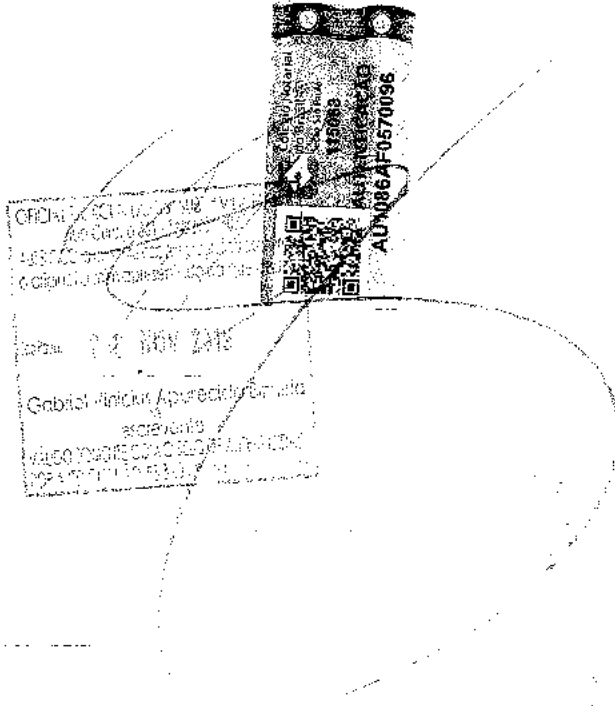
DATA DE DEFERIMENTO

Código de Validação: 1560267774250

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

DATA DE VALIDADE: 07/05/2022

Nº CMVS: 355030801-871-001588-1-0



AS
AS
André Silva Gomes
CAR/SP: 372.596

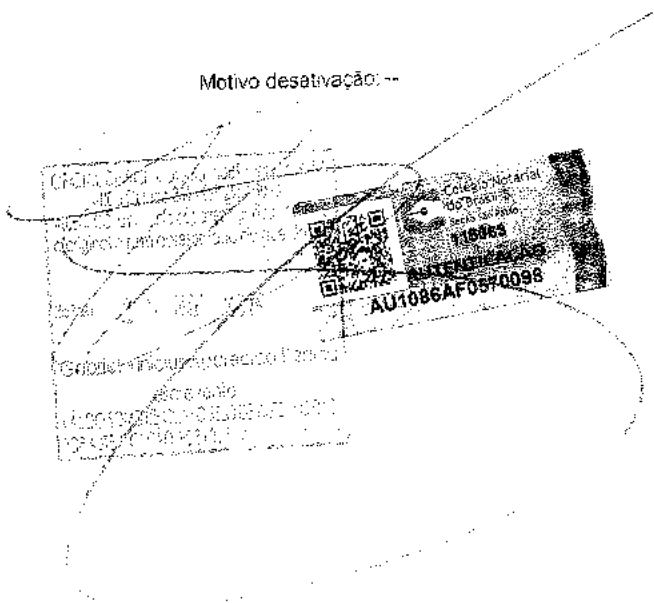
Ficha de Estabelecimento identificação

Data: 22/03/2019

CNES: 9743944 Nome Fantasia: MUNDO SENIOR CNPJ: 19.914.157/0001-50
Nome Empresarial: MUNDO SENIOR HOME CARE ATENDIMENTO Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS
Logradouro: RUA AMAMBAI Número: 1453 Complemento: SALA 01
Bairro: VILA MARIA Município: 355030 - SAO PAULO UF: SP
CEP: 02115-002 Telefone: (11) 3681-2220 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: SP
Tipo de Estabelecimento: SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: SONIA MARIA ALVES MAGALHAES
Cadastrado em: 16/03/2019 Atualização na base local: 14/03/2019 Última atualização Nacional: 16/03/2019
Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Data desativação: --

Motivo desativação: --



COMPROVAÇÃO TÉCNICA



Endereço.: Rua Amambai, nº 1453 – Vila Maria – São Paulo – SP. CEP.: 02115-002.
Telefone.: (11) 3661-2220

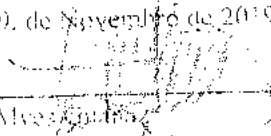
André Silva Gomes
OAB/SP: 372.595

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DOS EQUIPAMENTOS E DO PESSOAL TÉCNICO ADEQUADO E DE INDICAÇÃO DO(S) RESPONSÁVEL (IS) TÉCNICO(S) PELA EXECUÇÃO DO OBJETO DA LICITAÇÃO.

Declaro (amos), sob as penas da Lei, que a Empresa MUNDO SENIOR HOME CARE ATENDIMENTO DOMICILIAR LTDA, localizada na RUA AMAMBAL, 1453 - VILA MARIA - SÃO PAULO - SP, SALA 01 inscrita no CNPJ sob o n.º 19.914.152/0001-50, dispõe dos equipamentos e pessoal técnico adequados para a execução do objeto da licitação.

Declaro(amos), ainda, que será(ão) Responsável(is) Técnico(s) pela execução dos serviços objeto do presente certame, os Sr.(a) SONIA MARIA ALVES MAGALHAES, inscrito(s) no COREN sob os n.º(s) 11349773, pertencente(s) ao quadro permanente e/ou Contrato de Prestação de Serviço, conforme comprovarem os documentos em anexo.

Brigandópolis, 29 de Novembro de 2019.


Tarcísio Alves Magalhães
Representante Comercial
CPF: 332.836.928-74



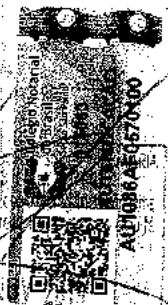


MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Numero **89312** **245-SP**



Sônia Maria Alves Magalhães
ASSINATURA DO PORTADOR



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome **Sônia Maria Alves Magalhães**

Loc. Nasc. **S. Paulo** Est. **SP** Data **05.09.81**

Filiação **Maria JSM Alves Magalhães**

Doc. nº **R.G. 30.307.402-41 SP**
ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em Doc. Ident. nº

Exp. em Estado

Obs.
Data Emissão **090398** DRT **SP**



[Signature]
JOSEFA GUILHERME RIBEIRO
R.G. 20378
Emissor de t

CONTRATO DE TRABALHO

21

Empregador: MUNDO SENIOR HOME CARE ATENDIMENTO DOM

CNPJ: 19.914.157/0001-50

End: RUA AMAMBAI

Nº 1463

Município: SÃO PAULO

Est: SP

Esp. do Estab.:

Cargo: GERENTE DE ENFERMAGEM

COB Nº: 223505

Data de Admissão: 01 de Fevereiro de 2019

Registro Nº: 9

Fls./Ficha: 0

Remuneração especif.: 4.500,00 (QUATRO MIL E QUINHENTOS REAIS) POR MÊS

MARTINS COM. VAREJ. E ATAC. DE PROD. MED. LTDA.-EPP
CNPJ 19.914.157/0001-50

MUNDO SENIOR HOME CARE ATENDIMENTO DOM

1º 2º

Data saída de de 19

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº.....



26 NOV 2018
Colonel Viribus Aparecido Bizzi
escr@vts
UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
CENTRO DE INFORMÁTICA

Andre Silva Gomes
OAB/SP-372.593

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Pelo presente instrumento particular de Contrato de Prestação de Serviços e de Assunção de Responsabilidade Técnica, as partes adiante designadas:

MUNDO SENIOR HOME CARE ATENDIMENTO DOMICILIAR LTDA., denominado nome fantasia empresarial da sociedade como **MUNDO SÊNIOR**, com Contrato Social registrado e arquivado perante a Junta Comercial do Estado de São Paulo – JUCESP sob o NIRE de nº 35228266393, inscrito no CNPJ nº 19.914.157/0001-50, com sede na Rua Amambai, nº 1453, na Vila Vila Maria, Capital e Estado de São Paulo, neste ato representada por seu sócio **MIRIAM ROSA RIBEIRO AQUINO**, brasileira, viúva, empresária, portador da cédula de identidade RG. nº 25.291.391-7 e devidamente inscrito no CPF/MF nº 147.777.378-96, designado simplesmente **CONTRATANTE** e de outro lado,

MATHEUS FISCHER SEVERO CRUZ HOMEM, brasileiro, médico, solteiro, inscrito perante o CRM nº 193.015/SP portadora do RG nº 47.892.641-8 SSP/SP e CPF/MF nº 404.201.998-61, residente e domiciliado na Rua das Palmeiras, nº 283, apto. 103 – Vila Buarque – CEP. 01226-010/SP, designada simplesmente como **CONTRATADA**, tem entre si justo e contratado o seguinte ajuste:

I- DO OBJETO

CLÁUSULA PRIMEIRA: A **CONTRATANTE**, empresa de atividade de fornecimento de infraestrutura de apoio a assistência de paciente em domicílio, a fim de atender ao que determinam as legislações municipais, estaduais e federais firma o presente contrato com a **CONTRATADA**, a qual se obriga a prestar à **CONTRATANTE** serviço profissional atinente a sua formação técnico-científica e habilitação profissional na área de medicina e conhecimentos técnicos de saúde assumindo a responsabilidade técnica perante o referido órgão de fiscalização profissional (CRM-SP), bem como junto à Vigilância Sanitária Municipal e outros que lhe exijam.

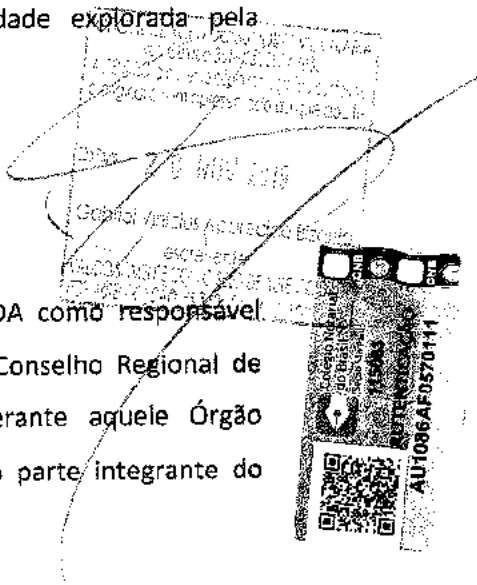
PARÁGRAFO ÚNICO – A **CONTRATADA** prestará à **CONTRATANTE** as seguintes atividades de forma autônoma na prestação de serviços médicos a tudo o que for pertinente à sua



capacitação técnico-científica para manter a regularidade da atividade explorada pela CONTRATANTE.

II - DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

CLÁUSULA SEGUNDA: A CONTRATANTE deverá indicar à CONTRATADA como responsável técnico, por sua atividade na área de clínica e gerencial, perante o Conselho Regional de Medicina e, simultaneamente, a CONTRATADA deverá assinar, perante aquele Órgão Declaração/Assunção de Responsabilidade Técnica que ficará fazendo parte integrante do presente instrumento com reconhecimento de firma.



III - DA JORNADA PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

CLÁUSULA TERCEIRA: As partes convencionam fixar a presente prestação de serviços sem horário fixo, com a carga horária cumprida em 20 (vinte horas) de permanência semanais, dentro do horário de funcionamento do estabelecimento, para que a CONTRATADA faça o cumprimento das atividades propostas na cláusula primeira do presente contrato.

IV - DA REMUNERAÇÃO

CLÁUSULA QUARTA: A CONTRATANTE pagará à CONTRATADA o valor de R\$ 2.300,00 (dois mil e trezentos reais) todo dia 10 (dez) do mês subsequente àquele do serviço efetivamente prestado, sendo certo que o pagamento será efetuado na sede da CONTRATANTE, com emissão do respectivo recibo pela CONTRATADA.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: No caso de atraso nos pagamentos, a CONTRATANTE estará automaticamente em mora, arcando com juros de 1% (um por cento) ao mês e multa de 2% (dois por cento) sendo facultado à CONTRATADA a rescisão do presente contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO: É de responsabilidade integral da CONTRATADA o recolhimento dos impostos, quer municipais, estaduais ou federais incidentes em sua prestação de serviços.

V - DO REAJUSTE DO PREÇO

CLÁUSULA QUINTA: A remuneração supra avençada será reajustada a cada período de um ano, contados a partir da data de sua vigência, pelo IGP-M da FGV ou por outro índice oficial que venha a substituí-lo.

VI - DA VIGÊNCIA

CLÁUSULA SEXTA: O presente contrato é firmado por prazo indeterminado, iniciando-se a partir da data de assinatura das partes, não eximindo a devida comunicação ao conselho de classe – CRM da profissional ora contratada.

VII - DA RESCISÃO

CLÁUSULA SETIMA: O presente contrato poderá ser rescindido por qualquer uma das partes, mediante notificação a outra por escrito com prazo mínimo de **30 (trinta) dias de antecedência**, ressalvada a hipótese de a parte denunciante optar por indenizar a outra do valor correspondente aos dias de trabalho realizados na referida prestação dos serviços referente ao período/mês vigente.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O contrato também poderá ser rescindido em caso de violação de quaisquer das cláusulas deste contrato, pela parte prejudicada, mediante denúncia imediata, sem prejuízo de eventual indenização cabível.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Qualquer tolerância das partes quanto ao descumprimento das cláusulas do presente contrato constituirá mera liberalidade, não configurando renúncia ou novação do contrato ou de suas cláusulas que poderão ser exigidos a qualquer tempo.

PARÁGRAFO TERCEIRO: O Profissional de Medicina deverá estar ciente que obrigatoriamente comunicará o CRM, no prazo de 24 horas, quando deixar de ser o responsável técnico conforme determinam as normativas do Conselho Regional.

VIII - DO REGIME JURÍDICO

CLÁUSULA OITAVA: As partes declaram não haver entre si vínculo empregatício, tendo a CONTRATADA plena autonomia na prestação dos serviços, desde que prestados conforme as condições ora pactuadas e demais exigências legais do Conselho Regional de Farmácia da Capital de São Paulo quanto à responsabilidade técnica. A **CONTRATADA** responde



exclusivamente por eventual imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução de serviços que venham a causar qualquer dano à **CONTRATANTE** ou a terceiros, devendo responder regressivamente caso a **CONTRATANTE** seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denúncia da lide, salvo no caso de conduta da própria **CONTRATANTE** contrária à orientação dada pela **CONTRATADA**.

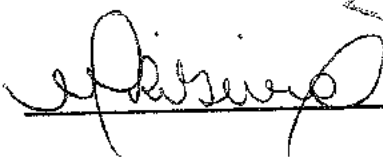
PARÁGRAFO ÚNICO: Tendo em vista a importância da responsabilidade técnica assumida, a **CONTRATADA** deverá fazer por escrito suas orientações à **CONTRATANTE** e aos seus prepostos, mediante protocolo de recebimento ou ciência.

IX - DO FORO DE ELEIÇÃO

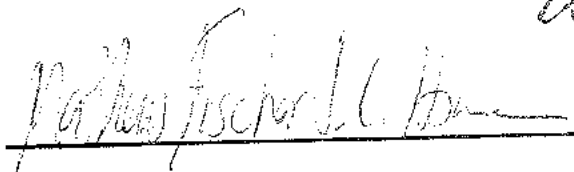
As partes elegem o foro da Comarca de São Paulo, para qualquer demanda judicial ou extrajudicial relativa ao presente contrato, com exclusão de qualquer outro.

E por estarem justas e contratadas, na melhor forma de direito, as partes assinam o presente instrumento em 03 (três) vias originais e de igual teor e forma, na presença das testemunhas que também o assinam, dando tudo por bom, firme e valioso.

São Paulo, 05 de Janeiro de 2019.

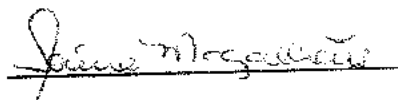


Contratante: MUNDO SENIOR HOME CARE ATENDIMENTO DOMICILIAR LTDA
 representado por sua sócia **MIRIAM ROSA RIBEIRO AQUINO**.

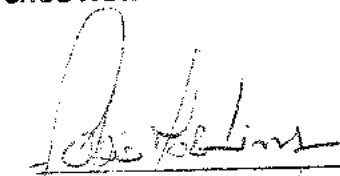


Contratada: MATHEUS FISCHER SEVERO CRUZ HOMEM

TESTEMUNHAS:



 Nome: Jane M. Magalhães
 RG nº: 30.327.402-4
 CPF nº: 305.357.518-78
 Endereço: Fátima Galvão
 7574 - Vila Elvira



 Nome: Felício Martins
 RG nº: 25062968 x
 CPF nº: 17582631803
 Endereço: 2ª ANTONIO J 453

Stamp: OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DO ESTADO DE SÃO PAULO - Comarca de São Paulo - 01000-000
 19122-000 - Av. Paulista, 1518 - 15º andar - São Paulo - SP
 20/01/2019 10:00:00
 Gabriel Vinícius Assunção Lourenço
 Tabelião Público do Estado de São Paulo
 1ª Circunscrição de São Paulo

Stamp: VILAMARIAS 36.º

QR Code: AUI086AF067014



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 Conselho Federal de Enfermagem
 Inscrição - COREN SP 000.246.181
ENFERMEIRO

NOME CIVIL
SONIA MARIA ALVES MAGALHAES
 NATURALIDADE / UF / NACIONALIDADE
 SAO PAULO
 SP
 BRASILEIRA



[Handwritten Signature]
 V 11349773

FILIAÇÃO
MARIA JOSE ALVES MAGALHAES



IDENTIDADE
 363074024

ORGÃO EXPEDIDOR
 SSPSP

CPF
 305.287.518-78

DATA DE EMISSÃO
 19/09/2017

DATA DE NASCIMENTO
 05/09/1981

DATA DE VALIDADE
 19/09/2022



[Handwritten Signature]

VALIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

[Faded text and stamps from the issuing authority]



[Handwritten mark]

André Silva Gomes
 OAB/SP: 372.596

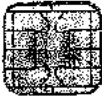
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - SÃO PAULO
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO



NOME
MATHEUS FISCHER SEVERO CRUZ
HOMEM

CRM/UF
193015/SP



FILIAÇÃO
ADRIANA FISCHER SEVERO CRUZ
HOMEM
HEBERT FERREIRA CRUZ HOMEM



DATA DE INSCRIÇÃO VIA
09/01/2018 01

Matheus Fischer Severo Cruz
ASSINATURA DO PORTADOR



CÓPIA COLADA

CPF	404.261.908-63	RG / ÓRGÃO EMISSOR	476925418 / SSP-SP
TÍTULO DE ELEITOR	368102050108	SEÇÃO	6347
		ZONA	6341
DATA DE NASCIMENTO	03/12/1990	NATURALIDADE	RELI. HORIZONTE-MS
LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO	SÃO PAULO-SP 09/02/2018		
	333606		

[Signature]
ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER
EFEITO DE ACORDO COM A LEI 16.208/75



984596

CERTIFICADO DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, CERTIFICA que a Pessoa Jurídica abaixo, se encontra devidamente inscrita sob o número 984596, desde 22/02/2019, nos termos da Lei Federal 6.839/80.

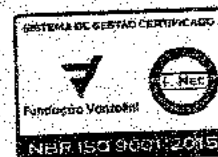
Estabelecimento..... MUNDO SENIOR HOME CARE ATENDIMENTO DOMICILIAR LTDA
Mantenedor..... MUNDO SENIOR HOME CARE ATENDIMENTO DOMICILIAR LTDA
CNPJ..... 19.914.157/0001-50
Endereço..... R AMAMBAI 1453 SL 01 - VILA MARIA - SAO PAULO - 02115-002
Classificação..... SERVIÇO DE CUIDADOS DOMICILIARES - HOME CARE
Responsável Técnico.: MATHEUS FISCHER SEVERO CRUZ HOMEM - CRM nº193015

Validade deste Certificado
29/02/2020

Este Certificado deve ser renovado anualmente ou quando da alteração de qualquer um de seus itens e afixado em local visível ao público em geral.

São Paulo, 01 de Março de 2019.

Dr. Angelo Vattimo
DR. ANGELO VATTIMO
DIRETOR 1º SECRETÁRIO



01/02/2019 - BNC - TSANTOS



André Silva Gomes
André Silva Gomes
OAB/SP 372.596

CFM-CRM



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

CERTIFICADO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA - CRT (Resolução COFEN nº 509 de 15 de março de 2016)

Validade: 21/01/2019 à 21/01/2020

O COREN-SP expede o presente documento, designando como responsável pelas atividades na área da Enfermagem:

Nome do enfermeiro: DR(A) SONIA MARIA ALVES MAGALHAES COREN-SP nº 246181
 Horário/Turno: 08H00 ÀS 17H00 SEGUNDA A SEXTA-FEIRA Carga Horária: 40H/SEMANA
 Nome da instituição ou empresa: MUNDO SENIOR HOME CARE ATENDIMENTO DOMICILIAR LTDA
 Endereço: RUA AMAMBAI 1453 Bairro: VILA MARIA Estado: SP
 CEP: 02115002 Cidade: SAO PAULO
 Unidade de Serviço: MUNDO SENIOR HOME CARE ATENDIMENTO DOMICILIAR LTDA
 Endereço: RUA AMAMBAI 1453 Bairro: VILA MARIA Estado: SP
 CEP: 02115002 Cidade: SAO PAULO
 Anotação: 80244 Data: 21/01/2019 Livro: 198 Folha: 56

São Paulo, 21 de Janeiro de 2019.

Renata
RENATA ANDRÉA PIETRO PEREIRA VIANA

COREN-SP 82.037
Presidente

Identificação Nº: 29958/82277



FICHA DE REGISTRO DE EMPREGADO

Página 1/2

Nome Funcionário : SONIA MARIA ALVES MAGALHÃES

Foto 3x4

Data Admissão : 01/02/2019 **Nº Registro :** 9

Dados da Empresa

Razão Social : MUNDO SENIOR HOME CARE ATENDIMENTO DOM **C.N.P./C.E.I.:** 19.914.157/0001-50
Nome Fantasia : MUNDO SENIOR **Cod. Munic.:** **Cod. Atividade:** 4664800
Endereço : Rua Amambai **Nº:** 1453 **Compl.:** SALA 01
Bairro : Vila Maria **Cidade :** São Paulo **Estado :** SP **Cep :** 02115-002

Dados do Empregado

Dados Pessoais Empregado

Nome Mãe : MARIA JOSE ALVES MAGALHÃES
Nome Pai : **Estado :** SP **Nacionalidade :** Brasileira
Est. Civil : Solteiro(a) **Nat.:** São Paulo
Data de Nascimento : 05/09/1981 **Sexo :** Feminino **Instrução :** Superior completo
Endereço : TV Galicia **Nº :** 4 **Compl.:** **Estado :** SP **Cep :** 03663-040
Bairro : Vila Ré **Cidade :** São Paulo

Dados Funcionais

Salário Admissão : R\$ 4.500,00 **Cargo Admissão :** GERENTE DE ENFERMAGEM **Data exame médico :** 01/02/2019
Horas Semanais : 40 **Horas Mensais :** 200 **Forma de pagto :** Mensalista
Local : **Depto :** **Seção :**
Setor :

Documentos

CTPS : 00089372/00245/SP **Data Expedição :** 09/03/1998 **PIS :** 12950392891 **Data Cadastro :** 13/06/2000
RG : 303074024 **Data cadastro :** 08/10/2013 **Orgão Expedidor :** Secretaria de Segurança Pública **UF :** SP
Habilitação : **Categoria:** **Data do Vencimento:** **Cat Doc Militar:**
Doc. Militar: **Nro Doc Militar:** **Seção:** 0175 **CPF :** 305.387.518-78
Título Eleitor: 288478300141 **Zona:** 247

Dados Estrangeiros

CTPS : / / **Data Expedição :** **Validade :**
RNE : **Validade :** **Tipo de Visto :**

Horário

Dias da Semana	Horário de Trabalho		Intervalo para Repouso e Alimentação	
Segunda	09:00	às 18:00	13:00	às 14:00
Terça	09:00	às 18:00	13:00	às 14:00
Quarta	09:00	às 18:00	13:00	às 14:00
Quinta	09:00	às 18:00	13:00	às 14:00
Sexta	09:00	às 18:00	13:00	às 14:00
Sábado				
Domingo				

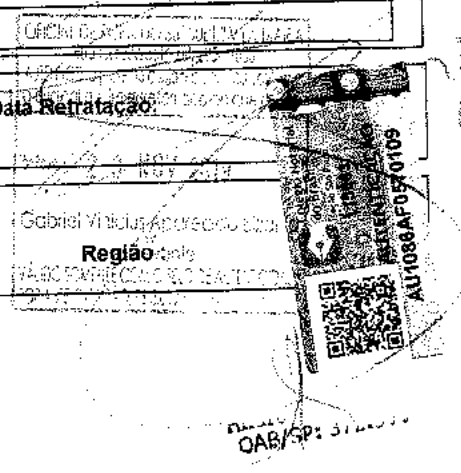
Situação Perante o FGTS

É optante: SIM **Data Opção:** 01/02/2019 **Data Retratção:**

Banco Depositário:

Outros Dados

Nome do Conselho Regional : **Numero Conselho Regional :**
Sigla do Conselho Regional :



OAB/SP: 312000

FICHA DE REGISTRO DE EMPREGADO

Página 2/2

Nome Funcionário : SONIA MARIA ALVES MAGALHÃES

Data Admissão : 01/02/2019

Nº Registro : 9

Beneficiários

Nome

Parentesco

Data Nascimento

ENZO MAGALHÃES PEREZ

Filho(a) válido

05/06/2013

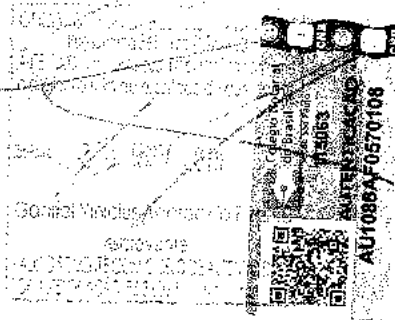
OBSERVAÇÕES :

Data de Admissão : 01/02/2019

Data de Demissão :

SONIA MARIA ALVES MAGALHÃES

SONIA MARIA ALVES MAGALHÃES



André Silva Gomes
OAB/SP: 372.596



OITO DE
DEZEMBRO
ATENDIMENTO
DOMICILIAR

Rua Tabajara, 642 - Vila São Jorge
07111-120 - Guarulhos - SP
Tel. 2464-4330

Guarulhos, 17 de setembro 2019

ATESTADO DE CAPACIDADE

Declaro para os devidos fins que a empresa MUNDO SENIOR HOME CARE, presta serviços de Atenção Domiciliar, desde 20/08/2019 e até o presente momento não possui nada que desabone os serviços prestados.

Atenciosamente

Dr. Gabriel Lopes de Sá
Médico
CRM 114.031

Gabriel Lopes de Sá
Médico Coordenador – Atendimento Domiciliar
CRM114.031

André Silva Gomes
OAB/SP 372.596



Atestado de Capacidade Técnica

DOUTOR FÍSIO SAÚDE DOMICILIAR E AMBULATORIAL EIRELI, inscrita no CNPJ nº 33.643.243/0001-05, tendo como nome de fantasia: **DOUTOR FÍSIO SAÚDE**, com sede na Rua Padre Aristides Greve, 148, Sala 1, Super Quadra Morumbi, na cidade de São Paulo - SP, CEP: 05750-060, neste ato representado por sua proprietária, IRISMAR CASTELLANO, brasileira, fisioterapeuta, portadora do RG nº 30.906.824-1 SSP/SP, inscrita no CPF nº 294.660.148-03.

Atestamos para os devidos fins, que a empresa Mundo Senior Home Care Atendimento Domiciliar Ltda, inscrita no CNPJ nº 19.914.157.0001-50, com sede na Rua Amambaí, nº 1453 - Vila Maria - São Paulo - SP. CEP. 02115-002.

Por intermédio de seu representante legal, Miriam Rosa Ribeiro Aquino RG.25.291.391-7 e CPF 147.777.378-96 e Giovanna Franceschi RG 27.406.077-2 e CPF. 153.779.888-09, realiza prestação de serviços de Home Care que inclui mão de obra especializada como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, psicólogos, auxiliares e técnicos de enfermagem, cuidadores, fornecimentos de materiais como sondas, equipos, frascos de dieta, seringas, agulhas entre outros, medicamentos como injetáveis, comprimidos, capsulas, suspensão entre outros, dietas industrializadas, EPIS, serviços de Remoção UTI e Básica, Coleta de exames domiciliar e realização de Raio-X em domicilio, de acordo com o contrato firmado, não existindo em nossos registros fatos que desabonem sua conduta e responsabilidade com as obrigações assumidas e com cumprimento dos prazos e qualidade dos serviços executados.

Registro de Atividades Realizadas

Item	Descrição	Tipo	Quantidade
01	Profissionais de Enfermagem	Enfermeiros, Auxiliares e Técnicos	Enfermeiros 300 Auxiliares de enfermagem 800 Técnicos de enfermagem - 1.200
02	Equipe Multiprofissional	Fisioterapeutas	800 profissionais
		Fonoaudiólogos	600 profissionais
		Terapeutas Ocupacionais	450 profissionais
		Nutricionistas	200 profissionais
		Psicólogos	200 profissionais
		Médicos	300 profissionais
		Cuidadores	150 profissionais
	Pacientes	Pacientes	250 pacientes

São Paulo, 18 de setembro de 2019.

Doutor Físio Saúde Domiciliar
CNPJ: 33.643.243/0001-05

Dra. Irismar Castellano
Crefito 3/170042-F

André Silva Gomes
OAB/SP 372.596



BEM ESTAR
enfermagem

Excellência em Cuidar

Atestado de Capacidade Técnica

MDM SERVIÇOS DE ENFERMAGEM LTDA, inscrita no CNPJ nº 24.003.798/0001-93, tendo como nome de fantasia: **BEM ESTAR CUIDADOS DE ENFERMAGEM**, com sede na Rua Oito de Novembro, 9, Vila do Encontro, na cidade de São Paulo - SP, CEP: 04324-060, neste ato representado por seus sócios MIZAEI DIOGO DA SILVA, brasileiro, enfermeiro, portador do RG nº 50.138.566-6 SSP/SP, inscrita no CPF nº 035-741-506-01

Atestamos para os devidos fins, que a empresa Mundo Sênior Home Care Atendimento Domiciliar Ltda, inscrita no CNPJ nº 19.914.157.0001-50, com sede na Rua Amambai, nº 1453 - Vila Maria - São Paulo - SP. CEP. 02115-002.

Por intermédio de seu representante legal, Miriam Rosa Ribeiro Aquino RG.25.291.391-7 e CPF 147.777.378-96 e Giovanna Franceschi RG 27.406.077-2 e CPF. 153.779.888-09, realiza prestação de serviços de Home Care que inclui mão de obra especializada como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, psicólogos, auxiliares e técnicos de enfermagem, cuidadores, fornecimentos de materiais como sondas, equípos, frascos de dieta, seringas, agulhas entre outros, medicamentos como injetáveis, comprimidos, capsulas, suspensão entre outros, dietas industrializadas, EPIS, serviços de Remoção UTI e Básica, Coleta de exames domiciliar e realização de Raio-X em domicílio, de acordo com o contrato firmado, não existindo em nossos registros fatos que desabonem sua conduta e responsabilidade com as obrigações assumidas e com cumprimento dos prazos e qualidade dos serviços executados.

Andre Silva Gomes
OAB/SP: 372.596

Registro de Atividades Realizadas

Item	Descrição	Tipo	Quantidade
01	Profissionais de Enfermagem	Enfermeiros, Auxiliares e Técnicos	Enfermeiros 300 Auxiliares de enfermagem 800 Técnicos de enfermagem - 1.200
02	Equipe Multiprofissional	Fisioterapeutas	800 profissionais
		Fonoaudiólogos	600 profissionais
		Terapeutas Ocupacionais	450 profissionais
		Nutricionistas	200 profissionais
		Psicólogos	200 profissionais
		Médicos	300 profissionais
		Cuidadores	150 profissionais
	Pacientes	Pacientes	250 pacientes

São Paulo, 18 de setembro de 2019.

Nome Carimbo e Assinatura

MDM SERVIÇOS DE
ENFERMAGEM LTDA - EPP
CNPJ: 24.003.798/0001-93

André Silva Gomes
OAB/SP: 372.596