

LAUDO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO - LTA

FOLHA 1

ANEXO 3 - PORTARIA CVS 10/2017



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

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

LAUDO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO - LTA

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

N.º LTA: 001/2021

DEFERIDO:

INDEFERIDO:

DATA: 15 / 09 / 2021

N.º PROCESSO:

N.º PROTOCOLO:

34/2021

DATA DO PROTOCOLO: 14 / 09 / 2021

TIPO DE ESTABELECIMENTO:

EDUCAÇÃO INFANTIL- CRECHE

CNAE-ATIVIDADE ECONÔMICA ESTABELECIMENTO:

8511-2/00 EDUCAÇÃO INFANTIL - CRECHES

PROJETO AVALIADO:

CONSTRUÇÃO NOVA

NOME OU RAZÃO SOCIAL: PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁSSIA DOS COQUEIROS

NOME FANTASIA: CRECHE MARTA REGINA MOIOLI (CANTINHO FELIZ)

CPF / CNPJ: 44.229.805/0001-87

LOGRADOURO: RUA ANTONIO DOS REIS

NÚMERO: 42

COMPLEMENTO:

BAIRRO: DOM ROMEU ALBERTI

MUNICÍPIO: CÁSSIA DOS COQUEIROS

CEP: 14260-000

UF: SP

RESPONSÁVEL LEGAL: GRAZIELA DE CASSIA ALVES FURQUIM SILVA

CPF: 279.873078-31

RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO PROJETO: GABRIEL RODRIGUES VIEIRA SILVA

CPF: 409.748.078-26

UF: SP

CREA / CAU N.º: CAU N.º A99642-4

RELATÓRIO SUCINTO DE AVALIAÇÃO:

FORAM APRESENTADOS OS SEGUINTE DOCUMENTOS NA SOLICITAÇÃO DE APROVAÇÃO DE LTA:

ART- ANOTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA (SI11176020I00)

MEMORIAL DESCRITIVO DE ATIVIDADES

MEMORIAL DESCRITIVO DE PROJETO ARQUITETÔNICO DA EDIFICAÇÃO

PROJETO ARQUITETÔNICO DA EDIFICAÇÃO (JOGO DE PLANTAS COMPLETO).

REALIZADA AVALIAÇÃO FÍSICO FUNCIONAL DA EQUIPE DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA JUNTAMENTE COM O ARQUITETO DA PREFEITURA, UTILIZANDO COMO REFERÊNCIA A PORTARIA CVS N.º 10, DE 5 DE AGOSTO DE 2017 E ESTANDO O PROJETO COMPATÍVEL COM A EDIFICAÇÃO,

INTEGRA ESTE DOCUMENTO 1 FOLHAS REFERENTES AO "RELATÓRIO SUCINTO DE AVALIAÇÃO" E "CONDICIONANTES DO PROJETO"

ASSINATURA DA AUTORIDADE SANITÁRIA

Roberta A. Furquim Garavaso
Méd. Veterinária - VISA
CRMV-SP 22299

LAUDO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO - LTA

FOLHA 2

ANEXO 3 - PORTARIA CVS 10/2017

N.º LTA 001/2021

DEFERIDO:

INDEFERIDO:

DATA: 15 /09 / 2021

RELATÓRIO SUCINTO DE AVALIAÇÃO (cont.):

CONDICIONANTES DO PROJETO
NADA A DECLARAR.

RESPONSÁVEIS TÉCNICOS PELA AVALIAÇÃO DO PROJETO:

NOME: GABRIEL RODRIGUES VIEIRA SILVA

ASSINATURA: 

CPF: 409.748.078-26

CREA ou CAU A99642-4

UF: CAU

NOME: (Nome)

ASSINATURA: _____

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)

NOME: (Nome)

ASSINATURA: _____

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)

NOME: (Nome)

ASSINATURA: _____

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)

NOME: (Nome)

ASSINATURA: _____

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)

NOME: (Nome)

ASSINATURA: _____

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)

NOME: (Nome)

ASSINATURA: _____

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)

NOME: (Nome)

ASSINATURA: _____

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)

NOME: (Nome)

ASSINATURA: _____

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)

