

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: 0002/2021

DEFERIDO:

INDEFERIDO:

DATA: 15 / 09 / 2021

N.º PROCESSO:

N.º PROTOCOLO:

35/2021

DATA DO PROTOCOLO: 15 / 09 / 2021

TIPO DE ESTABELECIMENTO:

TORREFAÇÃO E MOAGEM DE CAFÉ

CNAE - ATIVIDADE ECONÔMICA ESTABELECIMENTO:

1081-3/02 TORREFAÇÃO E MOAGEM DE CAFÉ

PROJETO AVALIADO:

CONSTRUÇÃO NOVA

NOME OU RAZÃO SOCIAL: ILAG CAFÉ TORREFAÇÃO EIRELI

NOME FANTASIA: ILAG CAFÉ

CPF / CNPJ: 35.632.800/0001-00

LOGRADOURO: SÍTIO SANTA ANEZIA

NÚMERO: S/N

COMPLEMENTO: ZONA RURAL

BAIRRO: DELÍCIA

MUNICÍPIO: CÂSSIA DOS COQUEIROS

CEP: 14260-000

UF: SP

RESPONSÁVEL LEGAL: AGUIMAR DE ALMEIDA RIBEIRO

CPF: 019.848.898-00

RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO PROJETO: KAREN TEMPESTA

CPF: 257.729.428-08

UF: SP

CREA / CAU Nº: CREA 5060615410

RELATÓRIO SUCINTO DE AVALIAÇÃO:

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

ART- ANOTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA (28027230200110033)

MEMORIAL DESCRITIVO DE ATIVIDADES

MEMORIAL DESCRITIVO DE PROJETO ARQUITETÔNICO DA EDIFICAÇÃO

PROJETO DE EDIFICAÇÃO (JOGO DE PLANTAS COMPLETO)

RETIFICAÇÃO DE MEMORIAL DESCRITIVO

REALIZADA AVALIAÇÃO FÍSICO FUNCIONAL DA EQUIPE DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA JUNTAMENTE COM O ARQUITETO DA PREFEITURA, UTILIZANDO COMO REFERÊNCIA A PORTARIA CVS Nº 10, DE 5 DE AGOSTO DE 2017 E ESTANDO O PROJETO COMPATÍVEL COM O TIPO DE EDIFICAÇÃO.

INTEGRA ESTE DOCUMENTO 2 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 002/2021

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: SP

NOME: (Nome)

ASSINATURA: _____

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)

NOME: (Nome)

ASSINATURA: _____

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)

NOME: (Nome)

ASSINATURA: _____

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)

NOME: (Nome)

ASSINATURA: _____

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)

NOME: (Nome)

ASSINATURA: _____

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)

NOME: (Nome)

ASSINATURA: _____

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)

NOME: (Nome)

ASSINATURA: _____

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)

NOME: (Nome)

ASSINATURA: _____

CPF: 000.000.000-00

CONSELHO PROFISSIONAL (Sigla e nº inscrição no conselho)

UF: (Sigla)

