



ESTADO DE MATO GROSSO
 Prefeitura Municipal de Jaciara - MT
 Secretaria Municipal de Saúde
 Coordenadoria de Vigilância Sanitária



AUTO / TERMO

113

01 - CÓDIGO SETOR ROO		02 - CÓDIGO ATIVIDADE JACIARA		03 - NÚMERO DO ALVARÁ	
04 - ESTABELECIMENTO / NOME SOLIDA EMPRENDIMENTOS IMOBILIARIOS LTDA					
05 - RAZÃO SOCIAL					
06 - CNPJ 07.484.175/0001-60			07 - INSC. ESTADUAL		
08 - ATIVIDADE					
09 - ENDEREÇO (AV. RUA, Nº - BAIRRO)					
10 - TELEFONE		11 - CEP 78.820-000	12 - MUNICÍPIO / LOCALIDADE JACIARA		13 - UF MT
14 - PROPRIETÁRIO / NOME					
15 - NACIONALIDADE			16 - NATURALIDADE		
17 - ESTADO CIVIL		18 - PROFISSÃO	19 - IDENTIDADE		20 - CPF
21 - ENDEREÇO (AV., RUA, Nº - BAIRRO) QD 24 LOTE 15 - VALE FORMOSO					
22 - TELEFONE		23 - CEP 78820-000	24 - MUNICÍPIO / LOCALIDADE JACIARA		25 - UF MT
26 - RESPONSÁVEL TÉCNICO / NOME					27 - INSCRIÇÃO
28 - ENDEREÇO (AV., RUA, Nº - BAIRRO)					
29 - TELEFONE		30 - CEP	31 - MUNICÍPIO / LOCALIDADE		32 - UF
33 - COM BASE (INCISO - ARTIGO - LEI - PORTARIA - RESOLUÇÃO - DECRETO) Lei 6.437/77 - Lei 8.080/90 - Lei 7.110/99 - Lei Municipal 1.059/07					
34 - <input checked="" type="checkbox"/> AUTO DE INFRAÇÃO <input checked="" type="checkbox"/> PELO FATO DE DESCUMPRIR AO ART. 3 DA LEI			35 - <input type="checkbox"/> TERMO DE _____ <input type="checkbox"/> ATRAVÉS DO QUAL FICA _____		
36 - Nº 1577/2014 - "O PROPRIETÁRIO DE TERRENO, EDIFICADO OU NÃO DEVERÁ VEDÁ-LO E MANTÊ-LO LIMPO E DRENADO " SOB PENA DE MULTA DE 80 UPFM's".					
37 - Multa O INFRATOR ESTARÁ SUJEITO A PENNA DE _____ E RESPONDERÁ PELO FATO EM PROCESSO ADMINISTRATIVO, TENDO 15 (QUINZE) DIAS PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO, APÓS O RECEBIMENTO DE SUA NOTIFICAÇÃO.					
38 - THIAGO CAVALCANTE SANTOS VISA/SMS/JAC _____ NOME DA AUTORIDADE SANITÁRIA / RG / FUNÇÃO / ASSINATURA			DAMIÃO FERBONIO JUNIOR VISA/SMS/JAC _____ NOME DA AUTORIDADE SANITÁRIA / RG / FUNÇÃO / ASSINATURA		
_____ NOME DA AUTORIDADE SANITÁRIA / RG / FUNÇÃO / ASSINATURA			_____ NOME DA AUTORIDADE SANITÁRIA / RG / FUNÇÃO / ASSINATURA		
Jaciara 17/11/2022 as 09:20 hrs LOCAL E DATA			_____ ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO OU RESPONSÁVEL		
_____ HORA			_____ ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO OU RESPONSÁVEL		
39 - POR MOTIVO DE RECUSA / AUSÊNCIA DO AUTUADO, ASSINAM AS TESTEMUNHAS					
_____ _____ _____					