



PREFEITURA DE
SORRISO
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO



OFICIO SEMSAS/VISA Nº 130/2020

Sorriso – MT, 04 de Outubro de 2020.

AOS VEREADORES,
SRs. CLAUDIO OLIVEIRA, BRUNO DELGADO E SRas. PROFESSORA MARISA
E PROFESSORA SILVANA.
CAMARA MUNICIPAL DE SORRISO

Referência: RESPOSTA A INDICAÇÃO Nº 494/2020

Em atenção à indicação Nº 494/2020, da Câmara Municipal de Sorriso, fiscalização sanitária referente à instalação de rede clandestina de esgoto no Bairro Taiamã, viemos por meio deste informar que a equipe de Vigilância Sanitária realizou vistoria nos bairros Taiamã I e II, nos períodos compreendidos de 24/07/2020 a 03/08/2020.

Durante vistoria foi constatado que nos bairros Taiamã I e II não há tubulação de rede de esgoto. Foi observado lançamento de águas servidas no bairro Taiamã I, irregularidades de tubulações em sarjeta com lançamento de águas servidas de máquina de lavar e tubulações de pvc no interior das bocas de lobo com lançamento de esgoto.

Quanto ao lançamento de águas servidas em sarjeta, foram identificadas duas ocorrências, sendo, portanto lavradas às notificações Nº 6942/2020 e 6998/2020 em anexo, com notificação aos proprietários a cessarem o lançamento para a rua.



Foto 1: residência com lançamento de águas servidas na rua.



Foto 2: residência com lançamento de águas servidas na rua.



Foto 3: residência com lançamento de águas servidas na rua.

Quanto ao lançamento de águas servidas em boca de lobo, foram identificadas duas ocorrências, sendo, portanto lavradas às notificações Nº 6941/2020 e 6997/2020 em anexo, com notificação aos proprietários retirarem as tubulações da boca de lobo e cimentar o local.





Foto 4: residência com lançamento de águas servidas na boca de lobo.



Foto 5: residência com lançamento de águas servidas na boca de lobo ao lado.





Foto 6: lançamento de águas servidas na boca de lobo.



Foto 7: lançamento de águas servidas na boca de lobo.

Sorriso

A vistoria nas bocas de lobo foi realizada superficialmente, visto que este departamento não possui ferramentas e pessoas especializadas para a abertura das mesmas. Recomendamos que seja solicitado ao departamento de obras que



P R E F E I T U R A D E
SORRISO
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

realizem os procedimentos de abertura, limpeza e obstrução de tubulações existentes na boca de lobo (caso comprovada a existência de águas servidas).

Colocamo-nos a inteira disposição para demais providências que se fizerem necessárias. Sem mais para o momento reiteramos votos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

SAMUEL DOS SANTOS SILVA
Coord. Vig. Sanitária Municipal
SEMSAS- Sorriso/MT



PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO
 Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento
 DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
AUTO/TERMO



01 - REGIONAL DE SAÚDE <i>SINOP</i>		02 - MUNICÍPIO <i>SORRISO</i>		03 - NÚMERO <i>6941/2020</i>	
ESTABELECIMENTO					
04 - NOME			05 - RAZÃO SOCIAL		
06 - CNPJ		07 - INSCRIÇÃO ESTADUAL		08 - ATIVIDADE	
09 - ENDEREÇO (AV. RUA, Nº, BAIRRO)					
10 - TELEFONE		11 - CEP	12 - MUNICÍPIO/LOCALIDADE		13 - UF
PROPRIETÁRIO					
14 - NOME <i>GRACIELE ADEAMOSKI FONSECA</i>		15 - NACIONALIDADE		16 - NATURALIDADE	
17 - ESTADO CIVIL	18 - PROFISSÃO	19 - IDENTIDADE <i>8601.972-8</i>	20 - CPF <i>009.584.949-16</i>		
21 - ENDEREÇO (AV. RUA, Nº, BAIRRO) <i>RUA MAIRA Nº 1515 JAIAMA I</i>					
22 - TELEFONE <i>66 999195547</i>		23 - CEP <i>7890-000</i>	24 - MUNICÍPIO/LOCALIDADE <i>SORRISO</i>		25 - UF <i>MT</i>
RESPONSÁVEL TÉCNICO					26 - CPF
27 - NOME					28 - INSCRIÇÃO
29 - ENDEREÇO (AV. RUA, Nº, BAIRRO)					
30 - TELEFONE		31 - CEP	32 - MUNICÍPIO/LOCALIDADE		33 - UF
34 - COM BASE (INCISO - ARTIGO - LEI - PORTARIA - RESOLUÇÃO - DECRETO) <i>LEI COMPLEMENTAR 32/2005.</i>					
35 - <input type="checkbox"/> AUTO DE			36 - <input checked="" type="checkbox"/> TERMO DE <i>INSPEÇÃO/NOTIFICAÇÃO</i>		
<input type="checkbox"/> PELO FATO DE			<input checked="" type="checkbox"/> ATRAVÉS DO QUAL FICA <i>A SRA. PROPRIETÁRIA</i>		
37 - <i>CIENTE DE QUE A EQUIPE DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA ESTEVE NO LOCAL PARA CUMPRIMENTO DE FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA. DURANTE VISITA CONSTATOU-SE TUBULAÇÃO DE LANÇAMENTO DE ÁGUAS SEVIDAS, DA RESIDÊNCIA PARA A BOCA DE LOBO. DIANTE DO FATO, FICA A PROPRIETÁRIA NOTIFICADA A REALIZAR A RETIRADA DA TUBULAÇÃO DA BOCA DE LOBO E CIMENTAR A MESMA PARA CORREÇÃO DA IRREGULARIDADE. PRAZO: 05 (CINCO) DIAS.</i>					
38 - O INFRATOR ESTARÁ SUJEITO A PENALIDADE DE <i>AUTO DE INFRAÇÃO</i> E RESPONDERÁ PELO FATO EM PROCESSO ADMINISTRATIVO TENDO 15 (QUINZE) DIAS PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO APÓS O RECEBIMENTO DE SUA NOTIFICAÇÃO					
39 - <i>Leandro Alves Camargo</i> NOME DA AUTORIDADE SANITÁRIA/RG/FUNÇÃO/ASSINATURA <i>SEMSAS - MT.</i>			<i>Allen Américo de M. Sloboda</i> NOME DA AUTORIDADE SANITÁRIA/RG/FUNÇÃO/ASSINATURA		
NOME DA AUTORIDADE SANITÁRIA/RG/FUNÇÃO/ASSINATURA <i>SORRISO 03/08/2020 08:15</i> LOCAL E DATA HORA			NOME DA AUTORIDADE SANITÁRIA/RG/FUNÇÃO/ASSINATURA <i>[Assinatura]</i> ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO OU RESPONSÁVEL		
40 - POR MOTIVO DE RECUSA/AUSÊNCIA DO AUTUADO ASSINAM AS TESTEMUNHAS					
1ª TESTEMUNHA - R.G. / ENDEREÇO			2ª TESTEMUNHA - R.G. / ENDEREÇO		



PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO
 Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento
 DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
AUTO/TERMO



01 - REGIONAL DE SAÚDE SINOP 02 - MUNICÍPIO SORRISO 03 - NÚMERO 6542/2020

ESTABELECIMENTO

04 - NOME _____ 05 - RAZÃO SOCIAL _____

06 - CNPJ _____ 07 - INSCRIÇÃO ESTADUAL _____ 08 - ATIVIDADE _____

09 - ENDEREÇO (AV. RUA, Nº, BAIRRO) _____

10 - TELEFONE _____ 11 - CEP _____ 12 - MUNICÍPIO/LOCALIDADE _____ 13 - UF _____

PROPRIETÁRIO

14 - NOME ANDREIA CARMACI 15 - NACIONALIDADE _____ 16 - NATURALIDADE _____

17 - ESTADO CIVIL _____ 18 - PROFISSÃO _____ 19 - IDENTIDADE 20186665 20 - CPF 005 462 871-74

21 - ENDEREÇO (AV. RUA, Nº, BAIRRO) RUA SANTA CATARINA DE ALEXANDRIA 1860 (LADO ESQUINA TAÍAMA

22 - TELEFONE 39978 3031 23 - CEP 78590-000 24 - MUNICÍPIO/LOCALIDADE SORRISO 25 - UF MT

RESPONSÁVEL TÉCNICO

26 - CPF _____

27 - NOME _____ 28 - INSCRIÇÃO _____

29 - ENDEREÇO (AV. RUA, Nº, BAIRRO) _____

30 - TELEFONE _____ 31 - CEP _____ 32 - MUNICÍPIO/LOCALIDADE _____ 33 - UF _____

34 - COM BASE (INCISO - ARTIGO - LEI - PORTARIA - RESOLUÇÃO - DECRETO)
LEI COMPLEMENTAR 32/2009

35 - AUTO DE _____ 36 - TERMO DE NOTIFICAÇÃO
 PELO FATO DE _____ ATRAVÉS DO QUAL FICA A SRA. PROPRIETÁRIA

37 - CIENTE DE QUE A EQUIPE DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA ESTEVE NO LOCAL PARA CUMPRIMENTO DE FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA. DURANTE VISITAÇÃO CONSTATOU-SE LANÇAMENTO DE ÁGUAS SERVIDAS, PROVENIENTE DA MÁQUINA DE LAVAR, NA CALÇADA E SARTETA. DIANTE DO FATO, FICA A PROPRIETÁRIA NOTIFICADA A CESSAR O LANÇAMENTO DE ÁGUAS SERVIDAS PARA A RUA PRAZO: IMEDIATO - 10

38 - O INFRATOR ESTARÁ SUJEITO A PENA DE AUTO DE INFRAÇÃO
 E RESPONDERÁ PELO FATO EM PROCESSO ADMINISTRATIVO TENDO 15 (QUINZE) DIAS PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO APÓS O RECEBIMENTO DE SUA NOTIFICAÇÃO

39 - Leandro Alves Camargo
 Engenheiro Sanitarista e Ambiental
 SEMSAS - MT
 NOME DA AUTORIDADE SANITÁRIA/RG/FUNÇÃO/ASSINATURA

Walter Vinícius de M. Sloboda
 NOME DA AUTORIDADE SANITÁRIA/RG/FUNÇÃO/ASSINATURA

SORRISO 07/03/2020 12:20
 LOCAL E DATA HORA

Andréia Carmaci
 ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO OU RESPONSÁVEL

40 - POR MOTIVO DE RECUSA/AUSÊNCIA DO AUTUADO ASSINAM AS TESTEMUNHAS

1ª TESTEMUNHA - R.G. / ENDEREÇO _____ 2ª TESTEMUNHA - R.G. / ENDEREÇO _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO
 Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento
 DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
AUTO/TERMO



01 - REGIONAL DE SAÚDE <i>SUDOP</i>	02 - MUNICÍPIO <i>SORRISO</i>	03 - NÚMERO <i>6997/2020</i>
--	----------------------------------	---------------------------------

ESTABELECIMENTO			
04 - NOME		05 - RAZÃO SOCIAL	
06 - CNPJ	07 - INSCRIÇÃO ESTADUAL	08 - ATIVIDADE	
09 - ENDEREÇO (AV. RUA. Nº. BAIRRO)			
10 - TELEFONE	11 - CEP	12 - MUNICÍPIO/LOCALIDADE	13 - UF
PROPRIETÁRIO			
14 - NOME <i>GLECIELLY VANESSA DA CONCEIÇÃO</i>	15 - NACIONALIDADE	16 - NATURALIDADE	
17 - ESTADO CIVIL	18 - PROFISSÃO	19 - IDENTIDADE <i>1627629-3</i>	20 - CPF <i>027.233.081-53</i>
21 - ENDEREÇO (AV. RUA. Nº. BAIRRO) <i>RUA FLORIANO PEIXOTO Nº 1892 JAIAMA I</i>			
22 - TELEFONE <i>393406156</i>	23 - CEP <i>78890-000</i>	24 - MUNICÍPIO/LOCALIDADE <i>SORRISO</i>	25 - UF <i>MT</i>
RESPONSÁVEL TÉCNICO			26 - CPF
27 - NOME			28 - INSCRIÇÃO
29 - ENDEREÇO (AV. RUA. Nº. BAIRRO)			
30 - TELEFONE	31 - CEP	32 - MUNICÍPIO/LOCALIDADE	33 - UF

34 - COM BASE (INCISO - ARTIGO - LEI - PORTARIA - RESOLUÇÃO - DECRETO)
LEI COMPLEMENTAR 32/2005

35 - AUTO DE _____ 36 - TERMO DE *INSPEÇÃO/NOTIFICAÇÃO*
 PELO FATO DE _____ ATRAVÉS DO QUAL FICA *A SRZ PROPRIETÁRIA*

37 -
 CIENTE DE QUE A EQUIPE DE VIGILANCIA SANITARIA ESTEVE NO LOCAL PARA CUMPRIMENTO DE FISCALIZAÇÃO SANITARIA. DURANTE VISITA CONSTATOU-SE TUBULAÇÃO DE LANÇAMENTO DE ESGOTO, DA RESIDENCIA PARA A BOCA DE LOBO. DIANTE DO FATO, FICA A PROPRIETARIA NOTIFICADA A REALIZAR A RETIRADA DA TUBULAÇÃO DA BOCA DE LOBO E CIMENTAR A BOCA DE LOBO. PRAZO: 05 (CINCO) DIAS. — /

38 - O INFRATOR ESTARÁ SUJEITO A PENA DE *AUTO DE INFRAÇÃO*
 E RESPONDERÁ PELO FATO EM PROCESSO ADMINISTRATIVO TENDO 15 (QUINZE) DIAS PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO APÓS O RECEBIMENTO DE SUA NOTIFICAÇÃO

39 - <i>Leandro Alves Camargo</i> Engenheiro Sanitarista e Ambiental NOME DA AUTORIDADE SANITÁRIA/RG/FUNÇÃO/ASSINATURA	NOME DA AUTORIDADE SANITÁRIA/RG/FUNÇÃO/ASSINATURA
NOME DA AUTORIDADE SANITÁRIA/RG/FUNÇÃO/ASSINATURA <i>SORRISO 21/07/2020 11:00</i> LOCAL E DATA HORA	NOME DA AUTORIDADE SANITÁRIA/RG/FUNÇÃO/ASSINATURA <i>Glecielly V. da Conceição</i> ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO OU RESPONSÁVEL

40 - POR MOTIVO DE RECUSA/AUSÊNCIA DO AUTUADO ASSINAM AS TESTEMUNHAS

1ª TESTEMUNHA - R.G. / ENDEREÇO	2ª TESTEMUNHA - R.G. / ENDEREÇO
---------------------------------	---------------------------------



PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO

Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

AUTO/TERMO



01 - REGIONAL DE SAÚDE <u>Sinop</u>	02 - MUNICÍPIO <u>Sorriso</u>	03 - NÚMERO <u>6998/2005</u>
--	----------------------------------	---------------------------------

ESTABELECIMENTO			
04 - NOME		05 - RAZÃO SOCIAL	
06 - CNPJ	07 - INSCRIÇÃO ESTADUAL		08 - ATIVIDADE
09 - ENDEREÇO (AV. RUA. Nº. BAIRRO)			
10 - TELEFONE	11 - CEP	12 - MUNICÍPIO/LOCALIDADE	13 - UF
PROPRIETÁRIO			
14 - NOME <u>MARIA LOURDES KRASNIEVICZ</u>		15 - NACIONALIDADE	16 - NATURALIDADE
17 - ESTADO CIVIL	18 - PROFISSÃO	19 - IDENTIDADE <u>118808</u>	20 - CPF <u>532143821-87</u>
21 - ENDEREÇO (AV. RUA. Nº. BAIRRO) <u>RUA CONCORDIA Nº 2000 TAÍAMA I</u>			
22 - TELEFONE <u>9630 2702</u>	23 - CEP <u>78690-000</u>	24 - MUNICÍPIO/LOCALIDADE <u>SORRISO</u>	25 - UF <u>MT</u>
RESPONSÁVEL TÉCNICO			26 - CPF
27 - NOME			28 - INSCRIÇÃO
29 - ENDEREÇO (AV. RUA. Nº. BAIRRO)			
30 - TELEFONE	31 - CEP	32 - MUNICÍPIO/LOCALIDADE	33 - UF

34 - COM BASE (INCISO - ARTIGO - LEI - PORTARIA - RESOLUÇÃO - DECRETO)
LEI COMPLEMENTAR 32/2005.

35 - AUTO DE _____

36 - TERMO DE INSPEÇÃO / NOTIFICAÇÃO

PELO FATO DE _____ ATRAVÉS DO QUAL FICA A SRZ PROPRIETÁRIA

37 - CLIENTE DE QUE A EQUIPE DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA ESTEVE NO LOCAL PARA CUMPRIMENTO DE FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA. DURANTE VISTORIA FOI IDENTIFICADO O LANÇAMENTO DE ÁGUAS SERVIDAS, PROVENIENTE DA MÁQUINA DE LAVAR DAS SARJETAS DA RUA. DIANTE DO FATO, FICA A PROPRIETÁRIA NOTIFICADA A PROVIDENCIAR CESSAMENTO DAS ÁGUAS SERVIDAS PARA A RUA. PRAZO: 05 (CINCO) DIAS. — () —

38 - O INFRATOR ESTARÁ SUJEITO A PENA DE AUTO DE INFRAÇÃO

E RESPONDERÁ PELO FATO EM PROCESSO ADMINISTRATIVO TENDO 15 (QUINZE) DIAS PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO APÓS O RECEBIMENTO DE SUA NOTIFICAÇÃO

39 - Leandro Alves Camargo
Engenheiro Sanitarista e Ambiental
NOME DA AUTORIDADE SANITÁRIA/RG/FUNÇÃO/ASSINATURA

Sorriso 21/07/20 30:00
LOCAL E DATA HORA

[Assinatura]
NOME DA AUTORIDADE SANITÁRIA/RG/FUNÇÃO/ASSINATURA

[Assinatura]
ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO OU RESPONSÁVEL

40 - POR MOTIVO DE RECUSA/AUSÊNCIA DO AUTUADO ASSINAM AS TESTEMUNHAS

1ª TESTEMUNHA - R.G. / ENDEREÇO _____

2ª TESTEMUNHA - R.G. / ENDEREÇO _____