



TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Eu, Marco Aurelio Alves

portador dos documentos e dados cadastrais abaixo:

RG: 1.780.403 ÓRGÃO EXPEDIDOR: SSP GO CPF: 315.044.501-91

ESCOLARIDADE:
() TÉCNICO NÍVEL MÉDIO () GRADUAÇÃO () ESPECIALIZAÇÃO () MESTRADO () DOUTORADO

CONSELHO: CRM /MG, Nº INSCRIÇÃO 33148

ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO Rua dos Pica Paus, nº1.500, o Jds Roma (Alameda Das Faveiras, nº 80

BAIRRO: Nova Uberlandia MUNICÍPIO/UF: Uberlandia MG

TELEFONES: FIXO (34) 3214-8689 CELULAR (34) 9 9116-7461

E-MAIL: claudiahelena@iitolhos.com

Declaro assumir a responsabilidade técnica pelo estabelecimento abaixo qualificado:

RAZÃO SOCIAL vision Center Centro Especializado em Doencas Oc e Cir Ltda

NOME FANTASIA IOT - INSTITUTO DE OLHOS DO TRIANGULO

ENDEREÇO COMPLETO Rua Princesa Isabel 118

BAIRRO: Centro MUNICÍPIO/UF: Uberlândia/MG

TELEFONES: FIXO (34) 3214-8689 CELULAR (34) 91167461

E-MAIL: iitolhos@iitolhos.com.br

DATA DE INÍCIO DE FUNCIONAMENTO: 05 / 07 / 2001 CNPJ: 03.615.350/0001-50

INSCRIÇÃO ESTADUAL: _____ INSCRIÇÃO MUNICIPAL (CMC): 133-980-00

OBJETIVO DO CONTRATO SOCIAL:
prestação de serviços oftalmológico em atendimento ambulatorial e hospitalar. A sociedade, por deliberação em quórum compatível, poderá promover a importação de aparelhos e equipamentos médicos para sua utilização pela empresa.

NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL: Marco Aurelio Alves

RG: 1.780.403 ÓRGÃO EXPEDIDOR: SSP/GO CPF: 315.044.501-91

No qual me comprometo a prestar assistência efetiva, de acordo com a legislação vigente.

Dr Marco Aurelio Alves
CRM-MG 33148
OFTALMOLOGISTA

LOCAL E DATA: Uberlândia 21/10/2019

Instituto de Olhos do Triângulo
Vision Center C.E.D.O.C. S/C Ltda
CNPJ 03.615.350/0001-50

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

Adaptado a partir da Resolução SES/MG Nº 4300 de 05/05/2014.



SOLICITAÇÃO DE ALVARÁ SANITÁRIO

Prefeitura Municipal de Uberlândia
Núcleo de Protocolo
Processo: _____ / _____
Data: ____ / ____ / ____
Hora: ____ : ____
Atendente: _____
Anexo: Folha (s): _____ a _____

Senhor (a) coordenador (a),

Eu, Marco Aurelio Alves, proprietário/representante

legal do estabelecimento abaixo qualificado, portador dos documentos e dados cadastrais:

RG: 1.780.403 ÓRGÃO EXPEDIDOR: SSP/GO CPF: 315.044.501-91

ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO:

Rua dos Pica Paus, nº1.500, CEP 38412-641 no Condomínio Jardins Roma (Alameda Das Faveiras, nº 80 CEP 38400-000)

BAIRRO: Nova Uberlandia MUNICÍPIO/UF: Uberlandia MG

TELEFONES: FIXO(____) _____ CELULAR (34) 9 9116-7461

E-MAIL: claudiahelena@iotolhos.com

RAZÃO SOCIAL: Vision Center Centro Especializado em Doenças Oc e Cir Ltda

NOME FANTASIA: IOT - INSTITUTO DE OLHOS DO TRIANGULO

ENDEREÇO COMPLETO: Rua PRINCESA ISABEL 118

BAIRRO: Centro MUNICÍPIO/UF: Uberlandia

TELEFONES: FIXO(34) 3231-1311 FAX:(34) 9 9181-5035

E-MAIL: claudiahelena@iotolhos.com

DATA DE INÍCIO DE FUNCIONAMENTO: 05 / 07 / 2001 CNPJ: 03.615.350/0001-50

INSCRIÇÃO ESTADUAL: _____ INSCRIÇÃO MUNICIPAL (CMC): 133.980-00

OBJETIVO DO CONTRATO SOCIAL:

prestação de serviços oftalmológico em atendimento ambulatorial e hospitalar. A sociedade, por deliberação em quórum compatível, poderá promover a importação de aparelhos e equipamentos médicos para sua utilização pela empresa.

NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO:

Marco Aurelio Alves

RG: 1.780.403 ÓRGÃO EXPEDIDOR: SSP / GO CPF: 315.044.501-91

Venho, por meio deste, solicitar de Vossa Senhoria a:

- () EMISSÃO DO ALVARÁ SANITÁRIO
(X) RENOVAÇÃO DO ALVARÁ SANITÁRIO
() CERTIFICADO DE VISTORIA PARA VEICULOS
() APROVAÇÃO DE PROJETO ARQUITETÔNICO
() OUTROS _____

Dr Marco Aurelio Alves
CRM-MG 33148
OFTALMOLOGISTA

PROPRIETÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL

Uberlandia

21

Outubro de 2.019

LOCAL E DATA

Dr Marco Aurelio Alves
CRM-MG 33148
OFTALMOLOGISTA

RESPONSÁVEL TÉCNICO

Instituto de Olhos do Triângulo
Vision Center C.E.D.O.C. S/C Ltda
CNPJ: 03.615.350/0001-50

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Av: Floriano Peixoto, 1125 - Uberlândia, MG

(34)3213-6152;3211-3427;3257-4058 vigsanit@uberlandia.mg.gov.br

(Atualizado em 05/2019)



30
horas

Dados da conta debitada

Agência/Conta: 3166 65829-8

Nome da empresa: VISION CENTER C E E D O C LTDA

CNPJ: 03.615.350/0001-50

Dados do pagamento

Código de barras: 816500000004 441446392017 911044397592 919090000002

Tipo de pagamento: IPTU/ISS e Outros Tributos

Valor do pagamento (R\$): 44,14

Data do pagamento: 24/10/2019

Identificação do comprovante: DAE EMISSAO ALVARA

Referência da empresa:

Operação efetuada em 24/10/2019 às 09:37:09h via Itaú Empresas na internet. CTRL:
753407256000015

Autenticação: DCFD0ADFA877FA9A6BC0865DDFB05E0866A41C36

Dúvidas, sugestões e reclamações, se necessário, utilize o SAC Itaú 0800 728 0728, todos os dias, 24h, ou o Fale Conosco (www.itaui.com.br). Se desejar a reavaliação da solução apresentada após utilizar esses canais, recorra à Ouvidoria Corporativa Itaú 0800 570 0011, dias úteis, das 9 às 18h, Caixa Postal nº 67.600, CEP 03162-971. Deficientes auditivos ou de fala 0800 722 1722, disponível 24hs todos os dias.

PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO

GUIA DAM 4.397.599/19-09	CÓDIGO 2197419/56	NOSSO NÚMERO 43975991909000000	DATA DE EMISSÃO 23/10/2019	AUTENTICIDADE C9B2477B7314EBCC		
INSCRIÇÃO 03.615.350/0001-50	CPF/CNPJ 03.615.350/0001-50	CONTRIBUINTE VISION CENTER - CENTRO ESPECIALIZADO EM DOENÇAS OCULARES E CIRURGIA				
BAIRRO BAIRRO CENTRO	CIDADE/UF UBERLÂNDIA/MG		CEP 38.400-192			
IDENTIFICAÇÃO DÉBITO Ano Trib Par Lançamento	SE	TRIBUTOS	VENCIMENTO TRIBUTOS	VALOR LANÇADO	VALOR ATUALIZADO	MULTA/JUROS/DESC
2019 0980 001 01772334/19		EMISSÃO DE ALVA	04/11/2019	44,14	0,00	0,00
090980 - EMISSÃO DE ALVARA						
TAXA DE ALVARA SANITARIO : 44,14						
QUANTIDADE : 1,00						

Prefeitura Municipal de Uberlândia
Setor de Protocolo - Vigilância Sanitária

Processo Nº: 247371/2019

Data: 24/10/2019

Hora: 15:06

Atendente: Juarez Simião

Anexo: Folha(s): _____

NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO DA GUIA

DATA DE VALIDADE	VALOR LANÇADO	VALOR ATUALIZADO	MULTA/JUROS	DESCONTO	EMOLUMENTOS	TOTAL
04/11/2019	44,14	0,00	0,00	0,00	0,00	44,14

Trib: Tributo | Par: Período/Parcelas | SE (Situação): S (Débito Suspense), Z (Débito Encaminhado a Protesto), D (Débito Ajuiz Exec Digital), T (Débito Protestado), E (Débito Ajuiz Exec Manual), C (Débito Cobrança), P (Débito Dívida Ativa), W (Débito Protesto Suspense), # (Desistência execução fiscal), N (Prescrita não tributária), R (Prescrita tributária)

81650000000-4 44144639201-7 91104439759-2 91909000000-2
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

RECIBO DO
CONTRIBUINTE

PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA
SECRETARIA DE FINANÇAS
DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO

GUIA DAM 4.397.599/19-09	CÓDIGO 2197419/56	NOSSO NÚMERO 43975991909000000	DATA DE EMISSÃO 23/10/2019	AUTENTICIDADE C9B2477B7314EBCC		
INSCRIÇÃO 03.615.350/0001-50	CPF/CNPJ 03.615.350/0001-50	CONTRIBUINTE VISION CENTER - CENTRO ESPECIALIZADO EM DOENÇAS OCULARES E CIRURGIA				
BAIRRO BAIRRO CENTRO	CIDADE/UF UBERLÂNDIA/MG		CEP 38.400-192			
IDENTIFICAÇÃO DÉBITO Ano Trib Par Lançamento	SE	TRIBUTOS	VENCIMENTO TRIBUTOS	VALOR LANÇADO	VALOR ATUALIZADO	MULTA/JUROS/DESC
2019 0980 001 01772334/19		EMISSÃO DE ALVA	04/11/2019	44,14	0,00	0,00
090980 - EMISSÃO DE ALVARA						
TAXA DE ALVARA SANITARIO : 44,14						
QUANTIDADE : 1,00						

Prefeitura Municipal de Uberlândia

NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO DA GUIA

DATA DE VALIDADE	VALOR LANÇADO	VALOR ATUALIZADO	MULTA/JUROS	DESCONTO	EMOLUMENTOS	TOTAL
04/11/2019	44,14	0,00	0,00	0,00	0,00	44,14

Trib: Tributo | Par: Período/Parcelas | SE (Situação): S (Débito Suspense), Z (Débito Encaminhado a Protesto), D (Débito Ajuiz Exec Digital), T (Débito Protestado), E (Débito Ajuiz Exec Manual), C (Débito Cobrança), P (Débito Dívida Ativa), W (Débito Protesto Suspense), # (Desistência execução fiscal), N (Prescrita não tributária), R (Prescrita tributária)

81650000000-4 44144639201-7 91104439759-2 91909000000-2

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - VIA BANCO

