



Câmara Municipal de Ribeirão Preto

Vereador Jean Corauci

REQUERIMENTO

Nº 003896

DESPACHO:

APROVADO

Ribeirão Preto, 27 MAIO 2021

Matheus Mero

Presidente

EMENTA:

Conforme Solicitação da Secretaria de Fiscalização, segue em anexo os documentos solicitados para a restauração do local do ponto da garapeira localizada na Praça Das Bandeiras no bairro Centro

Senhor Presidente,

Procurado pela munícipe Benedita Paula Beraldo, residente em nossa cidade na Rua Guilherme Marconi, que recorreu a este Vereador, solicitando a restauração do local do ponto da garapeira localizada na Praça Das Bandeiras. Conforme resposta recebida da Secretária da Fiscalização em anexo segue os documentos solicitados por esta Secretaria. Fiz o primeiro pedido em 2 de março de 2021, com o requerimento 1861.

Isto posto, na forma regimental, seja indicado ao Senhor Prefeito Municipal de Ribeirão Preto, após aprovação dos demais membros desta Casa, pleiteando soluções para este grave problema que ocorre em nossa cidade, dentro do prazo e condições expressamente previstas no artigo 8ºb, parágrafos 2º e 3º da LOM.

Sala das Sessões, 27 de maio de 2021.


Jean Corauci
Vereador

COORDENADORIA DE SAÚDE DA COMUNIDADE

Série: _____

CERTIFICADO DE SAÚDE E DE CAPACIDADE FUNCIONAL

CARTEIRA { PROFISSIONAL N.º _____ SÉRIE: _____
 { IDENTIDADE N.º _____
 NOME: Benedito Bergin Beraldo mppr
 NACIONALIDADE: Brasileiro NATURALIDADE: Piracicaba SP
 FILIAÇÃO { PAI: Abilio Beraldo
 { MÃE: Elvira Ferreira Beraldo
 NASCIDO EM: 1 de Setembro de 1941 IDADE: 42 ANOS
 ESTADO CIVIL: casado COR: Branca PROFISSÃO: Ambulante
 FIRMA: Ambulante ENDEREÇO: R. Amador Crabitante
 SEÇÃO ONDE TRABALHA: _____ NATUREZA DO TRABALHO: _____

VALIDADE		
<u>21/01/85</u>		
DIA	MÊS	ANO



Foi vacinado contra a varíola. Exame Roentgenofotográfico n.º 285 Código _____

Certifico que, nesta data 28 Janeiro de 84

possuidor deste certificado, foi considerado apto, sob o ponto-de-vista do médico, para o exercício da profissão declarada, não tendo sido verificada nenhuma incompatibilidade com o trabalho motivada por moléstia contagiosa, repugnante, crônica ou incurável, defeito físico, defeito mental, anormalidade dos sentidos, da visão e da audição, debilidade geral ou outras perturbações da saúde.

Observações:

Data

NORMAL

Ass. do Radiologista

Data

Ass. do Diretor Centro Emissor

REVALIDAÇÕES

Exame médico e revacinação procedida

em 27 de 01 de 19 84Exame Roentgenofotográfico n.º 285 Código _____

Observações: _____

Ass. do Radiologista

Data

Ass. do Médico Higienista

Ass. do Médico Autorizado

Ass. do Diretor Centro Emissor

Ass. do Médico Higienista

Ass. do Médico Autorizado

Ass. do Diretor Centro Emissor

Ass. do Médico Higienista

Ass. do Médico Autorizado

Ass. do Diretor Centro Emissor

Ass. do Médico Higienista

Ass. do Médico Autorizado

Ass. do Diretor Centro Emissor

Ass. do Médico Higienista

Ass. do Médico Autorizado

Ass. do Diretor Centro Emissor

Ass. do Médico Higienista

Ass. do Médico Autorizado

Ass. do Diretor Centro Emissor

Ass. do Médico Higienista

Ass. do Médico Autorizado

Ass. do Diretor Centro Emissor

Ass. do Médico Higienista

Ass. do Médico Autorizado

Ass. do Diretor Centro Emissor

Ass. do Médico Higienista

Ass. do Médico Autorizado

Ass. do Diretor Centro Emissor

Ass. do Médico Higienista

Ass. do Médico Autorizado

Ass. do Diretor Centro Emissor

Ass. do Médico Higienista

Ass. do Médico Autorizado

Ass. do Diretor Centro Emissor

Ass. do Médico Higienista

Ass. do Médico Autorizado

Ass. do Diretor Centro Emissor

Ass. do Médico Higienista

Ass. do Médico Autorizado

Ass. do Diretor Centro Emissor

Exame médico e revacinação procedida

em 17 de maio de 19 88Exame Roentgenofotográfico n.º 01.03.88 Código _____

Observações: _____

Ass. do Radiologista

Data

Ass. do Médico Higienista

Ass. do Médico Autorizado

Ass. do Diretor Centro Emissor

Ass. do Médico Higienista

Ass. do Médico Autorizado

Ass. do Diretor Centro Emissor

Ass. do Médico Higienista

Ass. do Médico Autorizado

Ass. do Diretor Centro Emissor

Ass. do Médico Higienista

Ass. do Médico Autorizado

Ass. do Diretor Centro Emissor

Ass. do Médico Higienista

Ass. do Médico Autorizado

Ass. do Diretor Centro Emissor

Ass. do Médico Higienista

Ass. do Médico Autorizado

Ass. do Diretor Centro Emissor

Ass. do Médico Higienista

Ass. do Médico Autorizado

Ass. do Diretor Centro Emissor

Ass. do Médico Higienista

Ass. do Médico Autorizado

Ass. do Diretor Centro Emissor

Ass. do Médico Higienista

Ass. do Médico Autorizado

Ass. do Diretor Centro Emissor

Ass. do Médico Higienista

Ass. do Médico Autorizado

Ass. do Diretor Centro Emissor

Ass. do Médico Higienista

Ass. do Médico Autorizado

Ass. do Diretor Centro Emissor

Ass. do Médico Higienista

Ass. do Médico Autorizado

Ass. do Diretor Centro Emissor

Ass. do Médico Higienista

Ass. do Médico Autorizado

Ass. do Diretor Centro Emissor

Exame médico e revacinação procedida

em 16 de MAIO de 19 89Exame Roentgenofotográfico n.º 4-3-89 Código _____

Observações: _____

Ass. do Radiologista

Data

Ass. do Médico Higienista

Ass. do Médico Autorizado

Ass. do Diretor Centro Emissor

Ass. do Médico Higienista

Ass. do Médico Autorizado

Ass. do Diretor Centro Emissor

Ass. do Médico Higienista

Ass. do Médico Autorizado

Ass. do Diretor Centro Emissor

Ass. do Médico Higienista

Ass. do Médico Autorizado

Ass. do Diretor Centro Emissor

Ass. do Médico Higienista

Ass. do Médico Autorizado

Ass. do Diretor Centro Emissor

Ass. do Médico Higienista

Ass. do Médico Autorizado

Ass. do Diretor Centro Emissor

Ass. do Médico Higienista

Ass. do Médico Autorizado

Ass. do Diretor Centro Emissor

Exame médico e revacinação procedida

em 18 de maio de 19 90Exame Roentgenofotográfico n.º 1/3/89 Código _____

Observações: _____

Ass. do Radiologista

Data

Ass. do Médico Higienista

Ass. do Médico Autorizado

Ass. do Diretor Centro Emissor

Ass. do Médico Higienista

Ass. do Médico Autorizado

Ass. do Diretor Centro Emissor

Ass. do Médico Higienista

Ass. do Médico Autorizado

Ass. do Diretor Centro Emissor

Ass. do Médico Higienista

Ass. do Médico Autorizado

Ass. do Diretor Centro Emissor

Ass. do Médico Higienista

Ass. do Médico Autorizado

Ass. do Diretor Centro Emissor

Ass. do Médico Higienista

Ass. do Médico Autorizado

Ass. do Diretor Centro Emissor

Ass. do Médico Higienista

Ass. do Médico Autorizado

Ass. do Diretor Centro Emissor



PREFEITURA MUNICIPAL
DE
RIBEIRÃO PRETO
SECRETARIA DA FAZENDA

SECRETARIA DA FAZENDA
COORDENADORIA TRIBUTÁRIA
DIVISÃO DE ISS E LICENÇAS
Rua Florêncio de Abreu, 411 — Sala 10

FICHA DE INSCRIÇÃO PARA AMBULANTE

Inscrição

3.932

Nome do Contribuinte

BENEDITA PAULA REIS BERALDO

RG n.º

CIC n.º

Inscr. Estadual

CGC

6.873.580

122223388-67

Endereço de Correspondência

GUILHERME MARONI, 623 — Castelo Branco Novo

Atividade Exercida como Ambulante

CARAPA E FRUTAS — (BANCA)

Data de Início

28/05/90

IMPORTANTE

Este cartão só terá validade acompanhado do Recibo de Pagamento da Taxa de Licença do ano em questão.
Prazo para Recolhimento da Taxa anual: — Até o último dia útil de janeiro.

Local Nascimento

Nuporanga

Data Nascimento

26 MAR / 1947

Data

17 / DEZ / 1990

Assinatura Responsável

Benedita Paula Reis Beraldo

2.ª Via — Contribuinte

Visto Repartição Fiscal

PAPELARIA VIANNA



Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto
Estado de São Paulo
FOLHA DE INFORMAÇÃO

PROC. Nº.

02.21.01635-9

FL

04

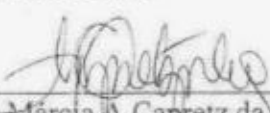
ASSINATURA / CARIMBO

Eiane Aparecida Lopes

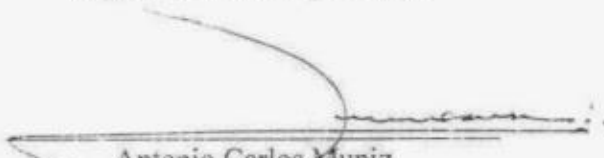
Ag. de Fiscalização
Depto. de Fiscal. Geral

A ASTEL

Informar ao Nobre Edil que para a análise e manifestação quanto ao requerido pelo contribuinte, necessitamos que nos seja apresentado a inscrição municipal e/ou outros documentos que comprovem a data de início de sua atividade.


Márcia A. Capretz da Silva
Supervisora Fiscal
Depto. de Fiscalização Geral

1861
Jean


Antonio Carlos Muniz
Diretor
Depto. de Fiscalização Geral