



TERMO DE NOTIFICAÇÃO

David

Empregador:	FUNDAÇÃO ESPERANÇA
Endereço:	RUA ICOARACY NUNES 3344 CARANAZAL
CNPJ/CEI/CPF:	05409222000186 FE

Nos termos do art. 9º do Decreto nº 5.598/2005 c/c art. 429 CLT c/c art. 626 CLT, fica a empresa qualificada acima notificada aos seguintes cumprimentos:

contrato de aprendizagem, CTPS

APRESENTAR COMPROVAÇÃO ABAIXO NO MTE, DIA 28/02/2018, ENTRE 08:00 E 11:30.

1. Empregar e matricular em Curso Nacional de Aprendizagem 1 (UM) aprendiz(es), na forma do art. 7º XXXIII da CF/88 c/c art. 424 a 433 da CLT c/c Portaria MTE 2.185 de 2009 c/c Instrução Normativa nº 97/2012 MTE c/c Decreto 5.598/2005; *Cont*
2. Apresentar comprovação da contratação acima por meio do Caged (imediatamente – art. 6º, II Portaria MTE nº 768/2014), CTPS, ASO, do contrato empresa-aprendiz e do contrato aprendiz-instituição de aprendizagem; *David*
3. Apresentar livro de inspeção do trabalho; *MCU*
4. Atentar sempre para o cumprimento da cota de aprendizagem, gerenciando, inclusive, contratos a se encerrar que, porventura, deixem a empresa abaixo do cumprimento.

Total de empregados ativos: 43

Empregados excluídos da cota: 29

Aprendizes necessários: 01

Aprendizes ativos: 01

Aprendizes a contratar: 01, pelo término de contrato em 10/02/2018.

Formação profissional é o conjunto de atividades que visam a aquisição teórica e/ou prática de conhecimentos, habilidades e atitudes exigidos para o exercício das funções próprias de uma profissão.

Art. 429 CLT. § 1º As frações de unidade, no cálculo da percentagem de que trata o caput, darão lugar à admissão de um aprendiz. (Incluído pela Lei nº 10.097, de 2000)

Lavrei o presente Termo de notificação, sendo a 1ª via entregue, eletronicamente, à notificada.

RAFAEL VIANA SOUSA COSTA
AUDITOR-FISCAL DO TRABALHO
CIF 35890-8

TERMO DE REGISTRO DE INSPEÇÃO

Data: 05, 02, 18

Hora de início:

Término: 28/02/18

Nome do Agente da Inspeção do Trabalho:

Matrícula:

Cargo ou função:


Rafael Viana Sousa Costa
Auditor Fiscal do Trabalho
CPF: 35890-8 GRTE / STM / PA

Documentos exigidos: Aprendizagem

- 1 - Livro ou Fichas de Registro de Empregados
- 2 - Comprovante da Contribuição Sindical (Patronal) - Ano
- 3 - Comprovante da Contribuição Sindical (Empregados) - Ano
- 4 - Relação dos Empregados que recolheram a Contribuição Sindical
- 5 - Relação de Empregados (Lei de 2/3) - Ano
- 6 - Cadastro Permanente de Admissões e Dispensas
- 7 - Relação de Empregados Menores - Ano
- 8 - Acordo para Prorrogação da Duração do Trabalho
- 9 - Acordo para Compensação da Duração do Trabalho
- 10 - Escala de Revezamento
- 11 - Ficha ou Papeleta de Horário de Serviço Externo
- 12 - Recibo de Férias - Ano
- 13 - Folhas de Pagamento - Mês
- 14 - Atestados Médicos de Admissão dos Empregados
- 15 - Convênio de Aprendizagem com o SENAI ou SENAC
- 16 - E mais:

concedidos: 28/02/18.

irregularidades encontradas: 

Autos de Infração lavrados: 

Orientação dada: Continuar cumprindo a cota de aprendizagem, na forma da lei.

Nº de Empregados em atividade: 43

Menores:

Menores:

Rafael Viana Sousa Costa
Auditor Fiscal do Trabalho

Mulheres:



NOTIFICAÇÃO PARA APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS – NAD

Empregador:	FUNDAÇÃO ESPERANÇA
Endereço:	RUA ICOARACY NUNES 3344 CARANAZAL
CNPJ/CEI/CPF:	05409222000186, 05409222000429 E 05409222000500

Nos termos da legislação vigente, e em especial às disposições constantes nos §§ 3º e 4º do artigo 630¹ da Consolidação das Leis do Trabalho e artigo 30², §§ 1º e 2º do Decreto 4.552, de 27/12/2002, fica essa empresa NOTIFICADA para apresentar os documentos abaixo.

DATA: **02/03/2018**

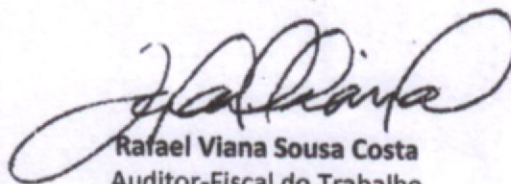
(X) POR EMAIL: **rafael.v.costa@mte.gov.br** e **rv.7@hotmail.com**

CASO IMPOSSIBILITADO O ENVIO POR EMAIL, COMPARECER, **IMPRETERIVELMENTE**, ENTRE 14:00 E 16:45, NO DIA MARCADO, NO MTE, PARA ENTREGA A ESTE FISCAL: Av. Curua-Una, 1468, Santíssimo, Santarém-PA.

1. Relação de TODOS as pessoas com deficiência – PCD – ATIVAS, **POB, ORDEM ALFABÉTICA, PIS, CARGO OCUPADO, ESCOLARIDADE, QUALIFICAÇÃO TÉCNICA/PROFISSIONAL E TIPO DE DEFICIÊNCIA QUE POSSUI (AUDITIVA, VISUAL, FÍSICA, MENTAL, ETC.)**. A empresa poderá preencher o arquivo Excel "PLANILHA DE EMPREGADOS".xlsx que enviarei por email;
2. Relação de ativos (menos eventuais PCD) de cada estabelecimento, indicando, caso necessário, se o empregado está afastado pelo INSS;
3. Para cada empregado PCD: laudo elaborado por profissional de saúde de nível superior, preferencialmente habilitado na área de deficiência relacionada ou em saúde do trabalho, contemplando as informações e requisitos mínimos constantes do art. 8º da Instrução Normativa nº 98/2012 do MTE;
4. Para cada empregado PCD: comprovação do enquadramento na condição de segurado **reabilitado** da Previdência Social mediante apresentação do Certificado de Reabilitação Profissional emitido pelo Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS;

Obs.: TODOS os documentos acima referem-se a TODOS os CNPJ acima indicados.

Lavrei a presente notificação, tendo sido a 1ª via entregue, eletronicamente, ao fiscalizado.



Rafael Viana Sousa Costa
Auditor-Fiscal do Trabalho

CIF 35890-8

TERMO DE REGISTRO DE INSPEÇÃO

Data: 02 / 03 / 18

Hora de início: Término: 02/04/18

Nome do Agente da Inspeção do Trabalho:

Matrícula: Cargo ou função: Rafael Viana Sousa Costa

Auditor - Fiscal do Trabalho
CPF: 35890-8 GRTE/STM/PA

Documentos exigidos: Pcd

- 1 — Livro ou Fichas de Registro de Empregados (✓)
- 2 — Comprovante da Contribuição Sindical (Patronal) — Ano ()
- 3 — Comprovante da Contribuição Sindical (Empregados) — Ano ()
- 4 — Relação dos Empregados que recolheram a Contribuição Sindical ()
- 5 — Relação de Empregados (Lei de 2/3) — Ano (✓)
- 6 — Cadastro Permanente de Admissões e Dispensas (✓)
- 7 — Relação de Empregados Menores — Ano ()
- 8 — Acordo para Prorrogação da Duração do Trabalho ()
- 9 — Acordo para Compensação da Duração do Trabalho ()
- 10 — Escala de Revezamento ()
- 11 — Ficha ou Papeleta de Horário de Serviço Externo ()
- 12 — Recibo de Férias — Ano ()
- 13 — Folhas de Pagamento — Mês ()
- 14 — Atestados Médicos de Admissão dos Empregados ()
- 15 — Convênio de Aprendizagem com o SENAI ou SENAC ()
- 16 — E mais:
laudos/reabilitação das Pcd. (✓)

Prazos concedidos: 02/04/18.

Irregularidades encontradas: Empresa demandava 09 Pcd e pos-
sua 08. Sanados

Orientação dada: Atentar ao cumprimento da cota de Pcd,
constantemente.

N.º de Empregados em atividade: 285

Maiores: Menores:

Rafael Viana Sousa Costa
Auditor - Fiscal do Trabalho
CPF: 35890-8 GRTE/STM/PA



TERMO DE NOTIFICAÇÃO

Empregador:	IESPES
Endereço:	RUA ICOARACY NUNES 3344 CARANAZAL
CNPJ/CEI/CPF:	05409222000186

Nos termos do art. 7º, XXXI da CF/88; art. 37, VIII da CF/88; art. 40 § 4º, I da CF/88; art. 201 § 1º da CF/88; art. 203, IV e V da CF/88; art. 461 § 4º da CLT; art. 8º, III da Lei nº 7.853/1989; Portaria MTE nº 772/1999; art. 93, I a IV, §§ 1º e 2º da Lei nº 8.213/1991; Decreto nº 3.298/1999; Nota técnica MTE 70/2012; e da Lei nº 13.146/2015, fica a empresa qualificada acima notificada aos seguintes cumprimentos:

APRESENTAR COMPROVAÇÃO ABAIXO NO MTE, DIA 02/04/2018, ENTRE 14:00 E 16:00.

1. Contratar 01 (UMA) pessoa(s) com deficiência como empregado(s), na forma da Instrução Normativa nº 98/2012 MTE c/c art. 93 da Lei nº 8.213/1991 c/c o Decreto 3.298/1999;
2. Apresentar comprovação da contratação acima por meio do Caged e CTPS;
3. Apresentar atestado de saúde ocupacional de admissão da(s) contratação(ões) acima;
4. Apresentar laudo(s) do(s) contratado(s) elaborado(s) por profissional de saúde de nível superior, preferencialmente habilitado na área de deficiência relacionada ou em saúde do trabalho, contemplando as informações e requisitos mínimos constantes do art. 8º da Instrução Normativa nº 98/2012 do MTE;
5. Se for o caso (em vez do caso acima – item 4), apresentar comprovação do enquadramento do(s) contratado(s) acima na condição de segurado(s) reabilitado(s) da Previdência Social mediante apresentação do Certificado de Reabilitação Profissional emitido pelo Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS;
6. Apresentar livro de inspeção do trabalho.

IN SIT 98/2012. Art. 5º, § 3º As frações de unidade no cálculo de que trata o caput darão lugar à contratação de mais um trabalhador.

Lavrei o presente Termo de notificação, sendo a 1ª via entregue, eletronicamente, à notificada.

RAFAEL VIANA SQUISA COSTA
AUDITOR-FISCAL DO TRABALHO
CIF 35890-8



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTARÉM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTARÉM
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DIVISA
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - DVS

NOTIFICAÇÃO

N.º 001

CNPJ/CPF: 05.409.222/0004-29

De acordo com o CÓDIGO SANITÁRIO em vigor, fica o proprietário, responsável, procurador ou arrendatário.

Razão Social: FUNDAÇÃO ESPERANÇA

Estabelecimento: INSTITUTO ESPERANÇA DE ENSINO SUP. (IESPES)

Endereço: RUA: COARACY LUNES, 3315 Bairro: CASA AZUL

Perímetro: _____

Notificação a executar no prazo de 10 (DEZ DIAS ÚTEIS), o seguinte:

- 1 - RETIRAR A FIACAO EXPOSTA SALA Nº 2
- 2 - EVIDENCIAR A MANUTENCAO DA CENTRAL DE AR DA SALA DE XEROX E DA CENTRAL DE ATENDIMENTO, VARIAS
- 3 - LIMPEZA E MANUTENCAO DA CAFETEIRA DA COZINHA-FUNCI
- 4 - MANUTENCAO E LIMPEZA DAS CENTRAIS DE AR DAS SALAS Nº 5, SALA TI, 309, SALA PROFESSORES, SALA DA BIBLIOTECA, Nº 104, SALA COORDENACAO, 109
- 5 - EVIDENCIAR A MANUTENCAO DOS REFRIGERANTES
- 6 - EDIS PARA FUNCIONARIOS DA LIMPEZA
- 7 - IDENTIFICAR SETORES DA BIBLIOTECA

Obs.: O não atendimento a presente NOTIFICAÇÃO na data acima determinada implicará na aplicação das penalidades previstas na Lei Federal 6.437/77.

Recebi presente notificação na data 06/06/2018.

Marciano Bernardino Alves
Assinatura do Intimado

11:00 AM
07/06

Maurício F. Campos
Fiscal
FARMACÊUTICO
CRF - PA: 4644
VISA/STM



NOTIFICAÇÃO

15347

CNPJ/CPF: 08.409.232/0001-24

Razão Social: FUNDAÇÃO ESPERANÇA
 Estabelecimento: LAB PIAS
 Endereço: Rua PEARCEY LUIZ 3515 Bairro: PARANAPANÉ
 Perímetro: _____

De acordo com o CÓDIGO SANITÁRIO em vigor, fica o proprietário, responsável, procurador ou arrendatário NOTIFICADO a executar no prazo de 10 DIAS seguinte:

- 1 - IDENTIFICAR SISTEMAS
- 2 - MANUTENÇÃO E LIMPEZA DOS EXAUSTORES
- 3 - REPARO NA JANELA SALA DE GERENCIAMENTO
- 4 - PROVISIONAR EXAUSTOR NA SALA DE GERENCIAMENTO
- 5 - UTILIZAÇÃO EFETIVA DAS BOIAS PARA REAGENTES QUÍMICOS, LABORATÓRIO DE QUÍMICA.
- 6 - (Emissão Protocolo sobre EPS 35)
- 6 - REPARO DA MÁSCA (R. D. M)
- 7 - MANUTENÇÃO DA CENTRAL DE AR DO LABORATÓRIO CAPILAR
- 8 - BARRA SINAIS ROSTO (AVALIAÇÃO NECESSÁRIA DO NÍVEL DE VIGILÂNCIA DOS PRODUTOS DO LABORATÓRIO)
- 9 - IDENTIFICAÇÃO DO NÍVEL DE VIGILÂNCIA DAS CONDIÇÕES
- 10 - MANUTENÇÃO DO EXAUSTOR NA ÁREA DE MANIPULAÇÃO

Obs: O não atendimento a presente NOTIFICAÇÃO no prazo acima determinado implicará na aplicação das penalidades previstas na Lei Federal 6.437/77.

Fiscal: <u>Dep 17396</u>	Matrícula: _____
Fiscal: _____	Matrícula: _____
Fiscal: _____	Matrícula: _____

Recebi a presente notificação na data 12/09/24

às 11:37 am

* Jharmala Soares
 Assinatura do Intimado
 Dra. Jharmela Soares Lopes Soares
 Farmacêutica Clínica
 CRF 6003

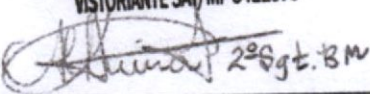
99114-3032



Corpo de Bombeiros Militar do Pará
4º GRUPAMENTO BOMBEIRO MILITAR

Notificação de Vistoria/Análise - Protocolo nº 138555

Nome: FUNDAÇÃO ESPERANÇA MATRIZ **CÓD. CBM:** 00061H30205
CNPJ/CPF: 05.409.222/0001-86 **Valor:** R\$ 239,12
Serviço: Vistoria téc. anual p. edif.(resid. multifam., com. e ind. de qualquer nat.)-Risco BAIXO-A.C De 2.000,01 até 4.000m²- anual
CNAE: 8630-5/02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares
Endereço: Av. Coaracy Nunes, Nº 3344, CARANAZAL, SANTAREM, ENTRE FREI AMBROSIO E ANTONIO JUSTA,
Observação: UG: 05

Cód	Descrição de Exigências	Qtd
	Sem Exigências	
	O Estabelecimento encontra-se em dia, com as Normas de Proteção Contra Incêndio e Pânico.	
Observações		
Augusto Campos Lima 2.º Sgt BM VISTORIANTE SAT/MF 5421373  2.º Sgt. BM		
Responsável:	Assinatura:	
RG:	Contato:	Função:
Apto para Revisão/Homologação <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input checked="" type="checkbox"/> 1ª Vistoria/Análise <input type="checkbox"/> 2ª Vistoria/Análise	Data: 27/07/2018 Prazo: 03 dias
Vistoriador: SGT AUGUSTO CAMPOS LIMA	MF: 5421373	
Auxiliar/Condutor:	MF:	

Notificação de Vistoria/Análise - Protocolo 138555 - Via do Solicitante			
Vistoriador:	SGT AUGUSTO CAMPOS LIMA		
Auxiliar/Condutor:		MF:	
Solicitante:	FUNDAÇÃO ESPERANÇA MATRIZ	CNPJ/CPF:	05.409.222/0001-86
Serviço:	Vistoria téc. anual p. edif.(resid. multifam., com. e ind. de qualquer nat.)-Risco BAIXO-A.C De 2.000,01 até 4.000m ² - anual		
Apto para Revisão/Homologação <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input checked="" type="checkbox"/> 1ª Vistoria/Análise <input type="checkbox"/> 2ª Vistoria/Análise	Data: 27/07/2018	Prazo: 03 dias
Responsável:	Francine Bernardino Alves		
RG: 5298986	Contato: 193199124-7903	Função: farmacêutica - licenciada	

Em um prazo de 3 dias úteis, o resultado desta análise/vistoria estará disponível para consulta no sistema. Para acompanhamento do processo, acesse o site <http://sisgat.bombeiros.pa.gov.br/> e forneça o CNPJ/CPF: 05.409.222/0001-86; e o número do protocolo: 138555 na Área do Cliente. Caso a vistoria/análise seja finalizada com exigências, o interessado deverá solicitar a revistoria/reanálise dentro do prazo de 30 dias, sob pena de ter seu processo invalidado.



Corpo de Bombeiros Militar do Pará
4º GRUPAMENTO BOMBEIRO MILITAR

Notificação de Vistoria/Análise - Protocolo nº 159645

Nome:	INSTITUTO ESPERANÇA DE ENSINO SUPERIOR	CÓD. CBM:	00066E10205
CNPJ/CPF:	05.409.222/0004-29	Valor:	R\$ 351,37
Serviço:	Vistoria téc. anual p. edif.(resid. multifam., com. e ind. de qualquer nat.)-Risco BAIXO-A.C Acima de 4.000m² (p. cada 1.000 m² de A.C)		
CNAE:	8531-7/00 - Educação superior - graduação		
Endereço:	Rua Coaraci Nunes, Nº 3315, CARANAZAL, SANTAREM, .		
Observação:	UG:05 NOME FANTASIA, IESPES		

Cód	Descrição de Exigências	Qtd
	Sem Exigências	
	→ VISTORIA APROVADA CONFORME NORMAS DO CBM/PA.	

Observações

→ AS MEDIDAS DE SEGURANÇA CONTRA INCÊNDIO E PÂNICO ESTÃO DE ACORDO COM AS NORMAS DO CBM/PA.
FOI RECOMENDADO A ATUALIZAÇÃO DE PROJETO PARA INCLUIR A BIBLIOTECA (6 DIAS - PRAZO)

Responsável:	<i>[Assinatura]</i>	Assinatura:	<i>[Assinatura]</i>
RG:	5298986	Contato:	99124-5403
		Função:	Farmacêutica - Licença
Apto para Revisão/Homologação	<input checked="" type="checkbox"/> 1ª Vistoria/Análise	Data:	13-12-2018
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> 2ª Vistoria/Análise	Prazo:	—
Vistoriador:	SGT DUVAL DUTRA NASCIMENTO SILVA	MF:	5421411
Auxiliar/Condutor:		MF:	

Notificação de Vistoria/Análise - Protocolo 159645 - Via do Solicitante			
Vistoriador:	SGT DUVAL DUTRA NASCIMENTO SILVA		
Auxiliar/Condutor:		MF:	
Solicitante:	INSTITUTO ESPERANÇA DE ENSINO SUPERIOR	CNPJ/CPF:	05.409.222/0004-29
Serviço:	Vistoria téc. anual p. edif.(resid. multifam., com. e ind. de qualquer nat.)-Risco BAIXO-A.C Acima de 4.000m² (p. cada 1.000 m² de A.C)		
Apto para Revisão/Homologação	<input checked="" type="checkbox"/> 1ª Vistoria/Análise	Data:	13-12-2018
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> 2ª Vistoria/Análise	Prazo:	—
Responsável:	<i>[Assinatura]</i>		
RG:	5298986	Contato:	99124-5403
		Função:	Farmacêutica - Licença

Em um prazo de 3 dias úteis, o resultado desta análise/vistoria estará disponível para consulta no sistema. Para acompanhamento do processo, consulte o site: www.cbmpa.pa.gov.br ou pelo telefone: (011) 5099-9000. Para contato com o CBM/PA, utilize o CNPJ/CPF: 05.409.222/0004-29, e o número do protocolo: 159645 no