FORMULÁRIO DE ANÁLISE DE PROJETO ARQUITETÔNICO

1. RAZÃO SOCIAL/PROPRIETÁRIO: Prefeitura Municipal de Aripuanã		
2. NOME FANTASIA ESTABELECIMENTO: Unidade de Saúde da Família Conselvan		
3.CNPJ / CPF: 03.507.498/0001-71	4.TIPO ESTABELECIMENTO: (Cod./Nome LEI 7110/99-MT) Unidade de Saúde da Família	
5.ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO: Rua Guarantã s/n Quadra 28 lote 02		
6.BAIRRO: Conselvan	7.CEP: 78325-000	8.MUNICÍPIO/UF Aripuanã / MT

PROJETO BÁSICO DE ARQUITETURA – PBA

9.PRIMEIRA APROVAÇÃO: CONSTRUÇÃO ( ) ADEQUAÇÃO PRÉDIO EXISTENTE (X) REGULARIZAÇÃO ( )	10.ÁREA TOTAL (m^2): 529,61m²
11.ESTABELECIMENTO JÁ APROVADO: Número Parecer Anterior: _____ REFORMA (X) AMPLIAÇÃO (X)	12.ÁREAS (m^2): Existente: 330,62m² Reformar: 330,62m² Ampliar: 198,99m² Total: 529,61m²

AUTOR DO PROJETO

13.NOME DO AUTOR DO PROJETO Mirela Pilon Pessatti		14.CONSELHO CAU (X) CREA ( )UF___ A 25669-2
15.TELEFONE FIXO ( )	16. TELEFONE MÓVEL (CELULAR) (19) 98131-7504	17.EMAIL mirela@pilonarquitetura.com

PILON ARQUITETURA EIRELI:02640283000161
Assinado de forma digital por PILON ARQUITETURA EIRELI:02640283000161
Dados: 2022.11.07 22:48:12 -03'00'

(ASSINATURA E CARIMBO)

RESPONSÁVEL PELO ESTABELECIMENTO

18.NOME DO RESPONSÁVEL/REPRESENTANTE PELO ESTABELECIMENTO		
19.TELEFONE FIXO	20. TELEFONE MÓVEL (CELULAR)	21.EMAIL

PILON ARQUITETURA EIRELI:02640283000161
Assinado de forma digital por PILON ARQUITETURA EIRELI:02640283000161
Dados: 2023.02.28 15:22:21 -03'00'

(ASSINATURA E CARIMBO)