MANUAL
SLUMAutônomo

Q SEMMAS

SEMEF

ጌ

VISA



Sistema de Licenciamento Integrado Municipal







INDEX

2

INDEX

Introdução	pág 3
Funcionalidades do Usuário Requerente	pág 3
Solicitação de Inscrição Municipal de Autônomo	pág 4
Solicitação de Alteração	pág 16
Baixa de Autônomo	pág 25
Acompanhamento de Solicitação	pág 27
Verificar Documentos do Autônomo	pág 33
Renovação	pág 34
Regularização	pág 37



INTRODUÇÃO



1. Introdução

Este manual tem o objetivo de detalhar todas as funcionalidades e o processo de inscrição municipal do profissional autônomo junto a prefeitura de Manaus via SLIM - Sistema de Licenciamento Integrado Municipal.

Os autônomos são definidos como Localizados e Não Localizados, e as suas atividades classificadas pela CBO – Classificações Brasileira de Ocupações.

As funcionalidades disponíveis para os profissionais autônomos são: Solicitação de Inscrição Municipal, Alteração de Informações, Baixa, Acompanhamento de Solicitações, Verificação de Documento, Regularização e Renovação de Licenças.



2. Funcionalidades do Usuário Requerente



INSCRIÇÃO MUNICIPAL



3. Solicitação de Inscrição Municipal de Autônomo

Na funcionalidade **Solicitar Inscrição**, o sistema SLIM deve permitir que o usuário requerente realize a solicitação de uma Inscrição Municipal a fim de exercer uma atividade como autônomo, bem como emitir quaisquer documentos dos órgãos interessados na solicitação.

SISTEMA DE LICENCIAMENTO INTEGRADO MUNICIPAL	
PÁGINA PRINCIPAL SOBRE O SLIM	
Inscrição	Alteração
Profissional Autônomo, realize o seu cadastro para obter a Inscrição Municipal e as Licenças Municipais, conforme o caso.	Profissional Autônomo, quando necessário, realize a alteração das informações e mantenha o seu Cadastro e Licenças atualizados.
Solicitar Inscrição	Solicitar Alteração

O botão **Solicitar Inscrição** deve ser acionado por um usuário autenticado para dar início à solicitação de cadastro de autônomo.

sin	SISTEMA DE LICENCIAMENTO INTEGRADO MUNICIPAL		Usuário: Ana Carla CPF: 052.871.024-96			
PÁGINA PRINCIPAL SOBRE	O SLIM					
Dados do Solicitante * Os campos marcados com asteríscos são de preenchimento obrigatório.						
* Os campos marcados co	m asteríscos são d	e preenchimento obrigatorio.				
* Os campos marcados co	m asteríscos são d	e preenchimento obrigatorio. Nome Completo *				
* Os campos marcados co CPF * 052.871.024-96	m asteríscos são d	e preenchimento obrigatorio. Nome Completo * Ana Carla				
* Os campos marcados co CPF * 052.871.024-96 Responsável Contábil *:	m asteríscos são d	e preenchimento obrigatorio. Nome Completo * Ana Carla				
* Os campos marcados co CPF * 052.871.024-96 Responsável Contábil *: Sim ® Não	m asteríscos são d	e preenchimento obrigatorio. Nome Completo * Ana Carla				

Ao identificar que o usuário requerente não é um responsável contábil, devem ser apresentados os dados de **CPF** e **Nome Completo** do usuário *logado;* bem como a opção para realizar o cadastro de autônomo ou como responsável contábil ou não.



UVI	NTEGRADO MUNICIPAL			5		
Responsável Contábil *: Sim Não						
Pessoa Física Pessoa Física	sável Contábil					
Dados do Contador						
UF *	Nº do CRC *	Classificação do CRC *		Tipo de Classificação do	CRC *	
•			•		Ŧ	
Dígito Verificador *	Data de Registro *					
CEP *						
	Busque seu CEP	•				
Tipo de Logradouro '	ĸ		Tipo de Imóvel *			
		•			Ŧ	
Endereço *					Número *	
Complemento			Bairro *			
Munícipio *			UF *			
		*			Ŧ	
Ponto de Referência						
Ponto de Referência						
Ponto de Referência					11	
Ponto de Referência	* DDD *	Celular *	E-mail *		li li	

Quando o usuário requerente se identificar como responsável contábil, o formulário de cadastro de responsável contábil será apresentado ao contador, que deve poder optar por cadastrar-se como pessoa física ou como pessoa jurídica.



|--|

6

Pessoa Física 🔍 Pesso	oa Jurídica				
Dados do Contador					
UF *	Nº do CRC *	Classificação do CRC *		Tipo de Classificação do	CRC *
•			•		•
Dígito Verificador *	Data de Registro *				
CEP *		_			
	Busque seu CEP				
Tipo de Logradouro *			Tipo de Imóvel *		
		•			Ŧ
Endereco *					Número *
Lindereço					Numero
Complemento			Bairro *		
Munícipio *			UF *		
		٣			Ŧ
Ponto de Referência					
					1

Os campos do formulário referentes ao endereço de correspondência do contador devem ser apresentados desabilitados para edição até que o **CEP** seja informado. Devem ser retornados os campos de endereço preenchidos, porém os campos **Município** e **UF** devem continuar desabilitados para edição. Os demais campos devem poder ser editados.





Dados da Empresa Co	ontábil					
CNPJ *		Razão Social *				
UF *	N° do CRC *	Classificação do CRC *	•	Tipo de Classificação (do CRC *	
Dígito Verificador *	Data de Registro *					
Dados do Responsáv	el pela Empresa Conta	bilista				
CPF *		Nome do Responsável (Contábil *			
413.757.102-30		Pietra Lavínia Araújo				
▼ Dígito Verificador *	Data de Registro *				¥	
Endereço da Empresa	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·					
Endereço da Empresa CEP * Tipo de Logradouro *	Busque seu CEP		Tipo de Imóvel *			
Endereço da Empresa CEP * Tipo de Logradouro *	Busque seu CEP		Tipo de Imóvel *		•	
Endereço da Empresa CEP * Tipo de Logradouro * Endereço *	Busque seu CEP	•	Tipo de Imóvel *		▼ Número *	
Endereço da Empresa CEP * Tipo de Logradouro * Endereço * Complemento	Busque seu CEP	·	Tipo de Imóvel * Bairro *		▼ Número *	
Endereço da Empresa CEP * Tipo de Logradouro * Endereço * Complemento Munícipio *	Busque seu CEP	· · ·	Tipo de Imóvel * Bairro *		v Número *	
Endereço da Empresa CEP * Tipo de Logradouro * Endereço * Complemento Munícipio * Ponto de Referência	Busque seu CEP		Tipo de Imóvel * Bairro * UF *		Vúmero *	
Endereço da Empresa CEP * Tipo de Logradouro * Endereço * Complemento Munícipio * Ponto de Referência	Busque seu CEP	v V Celular *	Tipo de Imóvel * Bairro * UF * E-mail *		Vúmero *	

Para a opção Pessoa Jurídica, devem ser apresentados os formulários Dados da Empresa Contábil, Dados do Responsável pela Empresa Contabilista e Endereço da Empresa para preenchimento.

Os campos **CPF** e **Nome do Responsável Contábil** devem ser apresentados preenchidos com os dados do usuário *logado* desabilitados para edição.

Os campos do formulário referentes ao endereço da empresa devem ser apresentados desabilitados para edição até que o **CEP** seja informado. Devem ser retornados os campos de endereço preenchidos, porém os campos **Município** e **UF** devem continuar desabilitados para edição. Os demais campos devem poder ser editados.



	SISTEMA DE LICENCIAMENTO		INSCRIÇÃO MUNICIPAL
201	MUNICIPAL		ð
sin1	SISTEMA DE LICENCIAMENTO INTEGRADO MUNICIPAL		Usuário: Ana Carla CPF: 052.871.024-96
PÁGINA PRINCIPAL SOBRE	O SLIM		
Autônomo -	Inscrição		
* Os campos marcados co	m asteriscos sao de preenchimento c	obrigatorio.	
052.871.024-96	Ana Carla		
Tipo de Documento * Carteira de Identidade (RG)	Número do Documento *	Órg ão Emissor *	UF Órgão Emissor *
Escolaridade *	Data de Nascimento *		
E-mail *		DDD *	Telefone *
ana.carla@voxtecnologia.com	n.br	83	32652-410_
Voltar Avançar			

Ao identificar que o usuário requerente não é um responsável contábil, devem ser apresentados os dados de **CPF** e **Nome Completo** do usuário *logado* desabilitados para edição.





Autônomo - Inscrição * Os campos marcados com asteríscos são de preenchimento c	obrigatório.	
Tipo de Autônomo * © Localizado - O profissional exercerá a atividade no próprio estabelecimer	nto	
© Não Localizado - O profissional exercerá a atividade em um ou mais loca Tipo de Localização do Imóvel * (® Urbana) © Rural © Sem Regularização Inscrição Imobiliária *	15	
CEP * Tipo de Logradouro *	Tipo de Imôvel *	
Endereço *		Número *
Complemento	Bairro *	
Municipio -	•	۲
Ponto de Referência		ß
Área do Imóvel(m²) *	Área Útil do Estabelecimento(m²) *	
Utilizar o mesmo endereço para correspondência? * ⊛ Sim — © Não	•	
Possui autorização para alteração de uso de solo ou outra permissão? * * Não. 🔗 Sim		

Quando o autônomo for do tipo **localizado** deve ser apresentado o formulário de endereço de atuação. Para o tipo de localização **urbana**, o formulário deve ser apresentado com os campos de endereço desabilitados para edição até que o campo **Inscrição Imobiliária** seja informado. Devem ser retornados os campos de endereço preenchidos, porém os campos **Município** e **UF** devem continuar desabilitados para edição. Os demais campos devem poder ser editados.

Deve ser possível cadastrar apenas endereços de Manaus. Deve ser possível selecionar o mesmo endereço de atuação como endereço de correspondência. Deve ser possível anexar autorização de uso de solo ou outra permissão.



sin	SISTEMA DE LICENCIAMENTO INTEGRADO MUNICIPAL			1	.0	RIÇÃO MUNICI
tilizar o mesmo endereço Sim 💿 Não	para correspondência? *					
CEP *		Busque seu CEP				
Tipo de Logradouro *	Ŧ					
Endereço *						Número *
Complemento			Bairro *			
Município *		•	UF *			•
						·
Voltar Avançar		L				

Para autônomo do tipo **localizado** deve ser possível utilizar o mesmo endereço de atuação como endereço de correspondência.

Quando o endereço de correspondência for diferente do endereço de atuação informado, será apresentado um formulário com os campos de endereço desabilitados para edição até que o campo **CEP** seja informado. Os campos de endereço serão retornados preenchidos, porém os campos **Município** e **UF** devem continuar desabilitados para edição. Os demais campos devem poder ser editados.

Deve ser possível cadastrar endereços diferentes de Manaus.



Possui autorização para alteração de uso de solo ou outra permissão? * Não Sim 	
 CIT (Certidão de Informação Técnica para Uso do Solo) Habite-se/ Habitabilidade Autorização Precária Permissão de Feiras/ Mercados Declaração de Inexigibilidade de Licenciamento Ambiental Licença Ambiental Número da Autorização * 	Escolher arquivo Nenhum arquivo selecionado
Voltar Avançar	

Quando for informado a obtenção de autorização para alterar o solo ou outra permissão, deve ser possível selecionar o **tipo de autorização**; **anexar arquivo** correspondente à seleção; e informar o **número da autorização**.



	INSCRIÇÃO MUNICIPAL
17	

Autônomo - Inscrição * Os campos marcados com asteríscos são de preenchimento obr Tipo de Autônomo * ® Localizado - O profissional exercerá a atividade no próprio estabelecimento © Não Localizado - O profissional exercerá a atividade em um ou mais locais Tipo de Localização do Imóvel * © Urbana ® Rural © Senr Regulanzação Inscrição Rural * CEP * CEP * Busque seu CEP	igatorio.	
Tipo de Logradouro *	Tipo de Imóvel *	Ŧ
Endereço *		Número *
Complemento	Bairro *	
Município *	UF *	•
Ponto de Referência	•	A
Área do Imóvel(m²) *	Área Útil do Estabelecimento(m²) *	
Utilizar o mesmo endereço para correspondência? *		

Para o tipo de localização **rural**, deve ser apresentado o formulário de endereço de atuação. Deve ser informado o número de **inscrição rural**.

O formulário deve ser apresentado com os campos de endereço desabilitados para edição até que o campo **CEP** seja informado. Devem ser retornados os campos de endereço preenchidos, porém os campos **Município** e **UF** devem continuar desabilitados para edição. Os demais campos devem poder ser editados. Deve ser possível cadastrar apenas endereços de Manaus.



	INSCRIÇÃO MUNICIPAL
12	

Autônomo - Inscrição * Os campos marcados com asteríscos são de preenchimento ob	rigatório.
Tipo de Autônomo *	
Tipo de Localização do Imóvel * Urbana Rural Sem Regularização CEP * Busque seu CEP	
Tipo de Logradouro *	Tipo de Imóvel *
Endereço *	Número *
Complemento	Bairro *
Município *	UF *
Ponto de Referência	
Área do Imóvel(m²) *	Área Útil do Estabelecimento(m²) *
Utilizar o mesmo endereço para correspondência? *	

Para o tipo de localização **sem regularização**, deve ser apresentado o formulário de endereço de atuação. O formulário deve ser apresentado com os campos de endereço desabilitados para edição até que o campo **CEP** seja informado. Devem ser retornados os campos de endereço preenchidos, porém os campos **Município** e **UF** devem continuar desabilitados para edição. Os demais campos devem poder ser editados. Deve ser possível cadastrar apenas endereços de Manaus.



	SISTEMA DE LICENCIAMENTC)		1Л	INSCRIÇÃO I	
	INTEGRADO MUNICIPAL					
Autônom	no - Inscri	ção				
* Os campos marca	ados com asteríscos s	são de preenchime	ento obrigatório.			
Tipo de Autônomo *	sional exercerá a ativida	de no próprio estabel	ecimento			
Tipo de Autônomo * © Localizado - O profis ® Não Localizado - O p	ssional exercerá a ativida profissional exercerá a ati	de no próprio estabel iividade em um ou ma	lecimento ais locais			
Tipo de Autônomo * ◎ Localizado - O profi: ◎ Não Localizado - O ;	ssional exercerá a ativida profissional exercerá a at	de no próprio estabel ividade em um ou ma	lecimento his locais			
Tipo de Autônomo * Localizado - O profis Não Localizado - O profis CEP *	ssional exercerá a ativida profissional exercerá a at	de no próprio estabel ividade em um ou ma Busque sei	lecimento iis locais			
Tipo de Autônomo * Localizado - O profi: Não Localizado - O profi: CEP *	ssional exercerá a ativida profissional exercerá a at	de no próprio estabel ividade em um ou ma Busque set	ecimento iis locais			
Tipo de Autônomo * Localizado - O profi: Não Localizado - O profi CEP * Tipo de Logradouro	ssional exercerá a ativida profissional exercerá a at	de no próprio estabel ividade em um ou ma Busque set	ecimento iis locais			
Fipo de Autônomo * Localizado - O profi: Não Localizado - O profi: CEP * Tipo de Logradouro	ssional exercerá a ativida profissional exercerá a at	de no próprio estabel ividade em um ou ma Busque set	ecimento iis locais			
Fipo de Autônomo * Localizado - O profi: Não Localizado - O profi CEP * Tipo de Logradouro Endereço *	ssional exercerá a ativida profissional exercerá a at , *	de no próprio estabel ividade em um ou ma Busque set	u CEP		Número *	
Fipo de Autônomo * Localizado - O profi: Não Localizado - O profi: CEP * Tipo de Logradouro Endereço *	ssional exercerá a ativida profissional exercerá a at	de no próprio estabel ividade em um ou ma Busque set	u CEP		Número *	
Tipo de Autônomo * Localizado - O profi: Não Localizado - O profi: CEP * Tipo de Logradouro Endereço * Complemento	ssional exercerá a ativida profissional exercerá a at	de no próprio estabel ividade em um ou ma Busque set	ecimento iis locais u CEP Bairro *		Número *	
Tipo de Autônomo * Localizado - O profi Não Localizado - O (CEP * Tipo de Logradouro Endereço * Complemento	ssional exercerá a ativida profissional exercerá a at	de no próprio estabel ividade em um ou ma Busque set	ecimento iis locais u CEP Bairro *		Número *	
Tipo de Autônomo * Localizado - O profi: Não Localizado - O CEP * Tipo de Logradourc Endereço * Complemento Município *	ssional exercerá a ativida profissional exercerá a at	de no próprio estabel ividade em um ou ma Busque set	ecimento iis locais u CEP Bairro * UF *		Número *	

Quando o autônomo for do tipo **não localizado** deve ser apresentado o formulário de endereço de correspondência.

O formulário deve ser apresentado com os campos de endereço desabilitados para edição até que o campo **CEP** seja informado. Devem ser retornados os campos de endereço preenchidos, porém os campos **Município** e **UF** devem continuar desabilitados para edição. Os demais campos devem poder ser editados. Deve ser possível cadastrar endereços diferentes de Manaus.



NUNICIPAL NUNICIPAL	sbrigatório.
Autônomo – Inscrição Os campos marcados com asteríscos são de preenchimento o digo ou Descrição da CBO * 25335 - Médico patologista clínico / medicina laboratorial 1selho* onselho Regional de Médicina	ɔbrigatório.
Sutônomo – Inscrição Os campos marcados com asteríscos são de preenchimento c digo ou Descrição da CBO * 25335 - Médico patologista clínico / medicina laboratorial Iselho* onselho Regional de Médicina	ɔbrigatório.
Ds campos marcados com asteríscos são de preenchimento o digo ou Descrição da CBO * 25335 - Médico patologista clínico / medicina laboratorial Iselho* onselho Regional de Médicina	obrigatório.
digo ou Descrição da CBO * 25335 - Médico patologista clínico / medicina laboratorial 1selho* onselho Regional de Médicina	
nselho* onselho Regional de Médicina	C Alterar
onselho Regional de Médicina	Número do Registro * UF de Registro * Data de Registro *
-	
Questionário	
Possui funcionários? *	
Não Sim	
Anexos Requeridos	
Descrição de Anexo	Ação
Memorial descritivo	ᆂ Enviar
Certificado de controle de pragas	± Enviar
Declaro, para os devidos fins, que as informações contidas no presente	
olicitado, os comprovantes originais, bem como as penalidades por qua	e cadastro são verdadeiras e assumo o compromisso de apresentar, quando

Ao selecionar o **CBO**, deve ser apresentado ao usuário requerente, quando houver, os campos dos dados do Conselho; as perguntas e os requisitos gerais e específicos dos órgãos interessados na solicitação. Para finalizar a solicitação deve ser preenchido a declaração de veracidade das informações inseridas.



SISTEMA DE LICENCIAMENTO ITEGRADO MUNICIPAL	16 INSCRIÇÃO MUNICIPAL
Protocolo	
Solicitação Concluída com Sucesso!	
Sua solicitação gerou o seguinte protocolo:	
MAO1700048672	
Acompanhar	

O fim da solicitação deve gerar um número de protocolo para que o usuário requerente possa acompanhar a solicitação.





O botão **Solicitar Alteração** deve ser acionado por um usuário autenticado para dar início à solicitação de alteração das atividades de um autônomo.





Após informar o número da Inscrição Municipal, o usuário clica no botão para Pesquisar o Autônomo.





- Deve ser possível solicitar alteração de endereço **apenas** quando o autônomo for do tipo localizado.
- Deve ser possível combinar o evento de suspensão apenas com alteração de dados.
- Não deve ser possível combinar alteração de endereço com alteração de tipo de autônomo.



SISTEMA LICENCIA	DE MENTO		20	ALTERAÇÃO
	AL		20	
SISTEMA LICENCI/ INTEGRA MUNICIP	DE MMENTO DO AL		C Sair	Usuário: Ana Carla CPF: 052.871.024-96
PÁGINA PRINCIPAL SOBRE O SLIM				
Autônomo - Alt Inscrição Municipal	eração	Endereço		
91202	142710 - Tecnólogo em sistema:	Professor Álvaro Carv	valho, 230, Tambauzinho	
Nome Completo*				
Ana Carla				
oós informar o nome, o usuái	rio deve clicar no botão p	oara avançar na so	olicitação.	
	MA DE ICIAMENTO SRADO CIPAL		CP	uário: Ana Carla F: 052.871.024-96
PÁGINA PRINCIPAL SOBRE O SLIN	Л			
Autônomo - A	teração			
052 871 024-96	Nome Completo *			
Tipo do Documento *	Número do Dosumento *	Órgão Emissor *	UE Órgão Emico	oor *
Carteira de Identidade (RG)	235284695	SSP	Acre	•
Escolaridade *	Data de Nascimento *	•		
Analfabeto	30/09/1981	•		
E-mail *		DDD *	Telefone *	
ana.carla@voxtecnologia.com.br		83	32652-4102	

A

Voltar

Após alterar o formulário de dados cadastrais, o usuário clica no botão para avançar na solicitação. Quando a alteração de dados for combinada com alteração de nome, deve ser apresentado apenas este formulário com o campo **Nome** habilitado para edição.



SISTEMA DE	Usuário: Natália Melissa Marcela dos Santos
LICENCIAMENTO INTEGRADO MUNICIPAL	CPF: 143.440.792-64
ÁGINA PRINCIPAL SOBRE O SLIM	
Autónomo - Alteração	
Autónomo - Alteração	
Autónomo - Alteração CEP * 69005-220 Busque s	seu CEP
Autónomo - Alteração	seu CEP
Autónomo - Alteração CEP * 69005-220 Busque : Tipo de Logradouro *	seu CEP
Autónomo - Alteração CEP * 69005-220 Tipo de Logradouro * Conjunto	seu CEP
Autónomo - Alteração CEP * 69005-220 Busque : Tipo de Logradouro * Conjunto Endereço *	seu CEP Número *
Autónomo - Alteração CEP * 69005-220 Tipo de Logradouro * Conjunto Endereço * Lima bacuri	seu CEP Número * 129
Autónomo - Alteração CEP * 69005-220 Tipo de Logradouro * Conjunto Endereço * Lima bacuri Complemento	seu CEP Número * 129 Bairro *
Autónomo - Alteração CEP * 69005-220 Tipo de Logradouro * Conjunto Endereço * Lima bacuri Complemento LV 95 FL 77AVB 126504	seu CEP Número * 129 Bairro * Centro
Autónomo - Alteração CEP * 69005-220 Busque : Tipo de Logradouro * Conjunto Endereço * Lima bacuri Complemento LV 95 FL 77AVB 126504 Município *	Seu CEP Número * 129 Bairro * Centro UF *
Autónomo - Alteração CEP * 69005-220 Tipo de Logradouro * Conjunto Endereço * Lima bacuri Complemento LV 95 FL 77AVB 126504 Município * Manaus	seu CEP Número * 129 Bairro * Centro UF * Amazonas
Autónomo - Alteração CEP * 69005-220 Tipo de Logradouro * Conjunto Endereço * Lima bacuri Complemento LV 95 FL 77AVB 126504 Município * Manaus	Seu CEP
Autónomo - Alteração CEP * 69005-220 Busque : Tipo de Logradouro * Conjunto Endereço * Lima bacuri Complemento LV 95 FL 77AVB 126504 Município * Manaus Declaro, para os devidos fins, que as informações contidas no	Seu CEP Número * 129 Bairro * Centro UF * Amazonas presente cadastro são verdadeiras e assumo o compromisso de apresentar, quando e orace ouvienurs informaçãos folcos

Após alterar o formulário de endereço de correspondência, o usuário clica no botão para avançar na solicitação.



SISTEMA DE LICENCIAMENTO INTEGRADO	2	2
MUNICIPAL		
		 Ger Sair Usuário: Ana Carla CPF: 052.871.024-96
GINA PRINCIPAL SOBRE O SLIM		
utônomo - Alteração de Autônomo * ocalizado - O profissional exercerá a atividade no próprio estabel ão Localizado - O profissional exercerá a atividade em um ou ma	lecimento ais locais	
po de Localização do Imóvel *		
uscricão Imobiliária *		
nscrição Imobiliária * 123		
nscrição Imobiliária * 123		
escrição Imobiliária * 123 EP * 69005-220		
nscrição Imobiliária * 123 EP * 69005-220		
ipo de Logradouro *	Tipo de Imóvel *	
Iscrição Imobiliária * 123 EP * 69005-220 ipo de Logradouro * Rua	Tipo de Imóvel * • Próprio	٣
nscrição Imobiliária * 123 EP * 69005-220 ipo de Logradouro * Rua ndereço *	Tipo de Imóvel * • Próprio	• Número *
nscrição Imobiliária * 123 EP * 69005-220 ipo de Logradouro * Rua ndereço * Lima bacuri	Tipo de Imóvel * • Próprio	v Número * 129
Iscrição Imobiliária * 123 EP * 69005-220 ipo de Logradouro * Rua Indereço * Lima bacuri omplemento	Tipo de Imóvel * Próprio Bairro *	× Número * 129
Iscrição Imobiliária * 123 EP * 69005-220 ipo de Logradouro * Rua Indereço * Lima bacuri Omplemento LV 95 FL 77AVB 126504	Tipo de Imóvel * Próprio Bairro * Centro	v Número * 129
Iscrição Imobiliária * 123 EP * 69005-220 ipo de Logradouro * Rua Indereço * Lima bacuri omplemento LV 95 FL 77AVB 126504 Iunicípio *	Tipo de Imóvel * Próprio Bairro * Centro UF *	× Número * 129
Iscrição Imobiliária * 123 EP * 69005-220 ipo de Logradouro * Rua Idereço * Lima bacuri omplemento LV 95 FL 77AVB 126504 funicípio * Manaus	Tipo de Imóvel * Próprio Bairro * Centro UF * Amazonas	۲ Número * 129
nscrição Imobiliária * 123 EP * 69005-220 ipo de Logradouro * Rua ndereço * Lima bacuri omplemento LV 95 FL 77AVB 126504 funicípio * Manaus onto de Referência	Tipo de Imóvel * Próprio Bairro * Centro UF * Amazonas	۲ Número * 129
nscrição Imobiliária * 123 123 EP * 69005-220 ipo de Logradouro * Rua ndereço * Lima bacuri complemento LV 95 FL 77AVB 126504 funicípio * Manaus onto de Referência Ponto de ref.	Tipo de Imóvel * Próprio Bairro * Centro UF * Amazonas	۲ Número * 129
nscrição Imobiliária * 123 EP * 69005-220 ipo de Logradouro * Rua ndereço * Lima bacuri omplemento LV 95 FL 77AVB 126504 funicípio * Manaus onto de Referência Ponto de ref.	Tipo de Imóvel * Próprio Bairro * Centro UF * Amazonas	۲ Número * 129 ۲
nscrição Imobiliária * 123 EP * 69005-220 ipo de Logradouro * Rua ndereço * Lima bacuri omplemento LV 95 FL 77AVB 126504 Aunicípio * Manaus onto de Referência Ponto de ref. area do Imóvel(m²) *	Tipo de Imóvel * Próprio Bairro * Centro UF * Amazonas Área Útil do Estabelecimento(m²) *	۲ Número * 129 ۲
nscrição Imobiliária * 123 EEP * 69005-220 ipo de Logradouro * Rua ndereço * Lima bacuri complemento LV 95 FL 77AVB 126504 4unicípio * Manaus onto de Referência Ponto de ref. irea do Imóvel(m²) * 50.	Tipo de Imóvel * Próprio Bairro * Centro UF * Amazonas Área Útil do Estabelecimento(m²) * 50.	۲ Número * 129 ۲
nscrição Imobiliária * 123 EP * 69005-220 ipo de Logradouro * Rua ndereço * Lima bacuri Complemento LV 95 FL 77AVB 126504 /unicípio * Manaus onto de Referência Ponto de ref. irea do Imóvel(m²) * 50.	Tipo de Imóvel * Próprio Bairro * Centro UF * Amazonas Área Útil do Estabelecimento(m²) * 50.	۰ Número * 129

Deve ser possível alterar o tipo de localização do imóvel e o endereço de atuação do autônomo. Após alterar o formulário de endereço de atuação, o usuário requerente deve clicar no botão para avançar na solicitação.





Após alterar o CBO, o usuário deve responder o formulário com os dados do conselho; perguntas; e requisitos, quando houver. Após o preenchimento de todos os campos obrigatórios, o usuário deve clicar no botão para avançar na solicitação.



SISTEMA DE LICENCIAMENTO		ALTERAÇ
		24
SISTEMADE	E150	Ge Sair
		CPF: 052.871.024-96
YÁGINA PRINCIPAL SOBRE O SLIM		
Localizado - O profissional exercerá a atividade no próprio esta Não Localizado - O profissional exercerá a atividade em um ou	abelecimento mais locais	
Tipo de Localização do Imóvel *		
🖲 Urbana 🔍 Rural 🔍 Sem Regularização		
Inscrição Imobiliária *		
CEP *		
Tipo de Logradouro *	Tipo de Imóvel *	
	Y	v
Endereço *		Número *
Complemento	Bairro *	
Município *	UF *	
Manaus	T	•
Ponto de Referência		
	Área lítil do Estabologimento(m	2) *
Área do Imóvel(m²) *	- COLUMN AND A STOPPED DEPUTO	
Área do Imóvel(m²) *		
Área do Imóvel(m²) *		
Área do Imóvel(m²) *		

Alteração de autônomo localizado para não-localizado: Não deve ser exibido o formulário de endereço de atuação. Alteração de autônomo não-localizado para localizado: O formulário de endereço de atuação deve ser exibido. O usuário requerente deve clicar no botão para avançar na solicitação.





Após informar o motivo da suspensão, o usuário requerente deve clicar no botão para avançar na solicitação.



SISTEMA DE LICENCIAMENTO INTEGRADO	rla 1-96
MUNICIPAL	
AL SOBRE O SLIM	
mo - Alteração	
pal encontra-se suspensa. Reative-a para realizar outros tipos de alteração.	
Inscrição Municipal	
ção Municipal	
licitação	
.024-96 Nome: Ana Carla	
.024-96 Nome: Ana Carla Inicipal: 91202 CBO: 142710 - Tecnólogo em sistemas biomédicos	
.024-96 Nome: Ana Carla inicipal: 91202 CBO: 142710 - Tecnólogo em sistemas biomédicos ofessor Álvaro Carvalho Bairro: Tambauzinho Número: 230	
.024-96 Nome: Ana Carla inicipal: 91202 CBO: 142710 - Tecnólogo em sistemas biomédicos ofessor Álvaro Carvalho Bairro: Tambauzinho Número: 230 is de Reativação *	
.024-96 Nome: Ana Carla Inicipal: 91202 CBO: 142710 - Tecnólogo em sistemas biomédicos ofessor Álvaro Carvalho Bairro: Tambauzinho Número: 230 s de Reativação * Atividade(s)	
.024-96 Nome: Ana Carla Inicipal: 91202 CBO: 142710 - Tecnólogo em sistemas biomédicos ofessor Álvaro Carvalho Bairro: Tambauzinho Número: 230 Inicipal: 91202 CBO: 142710 - Tecnólogo em sistemas biomédicos so de Reativação * Atividade(s)	
ção Municipal	

Após informar o motivo da reativação, o usuário requerente deve clicar no botão para avançar na solicitação.





O fim da solicitação deve gerar um número de protocolo para que o usuário requerente possa acompanhar a solicitação.





O botão **Baixa de Inscrição** deve ser acionado por um usuário autenticado para dar início à solicitação de baixa das atividades de um autônomo.





Após informar o número da Inscrição Municipal, o usuário clica no botão para Pesquisar o Autônomo.



	20
SUV INTEGRADO MUNICIPAL	50
SISTEMA DE LICENCIAMENTO INTEGRADO MUNICIPAL	CPF: 086.845.404-41
SINA PRINCIPAL SOBRE O SLIM	
aixa da Inscrição Mui	nicipal
aixa da Inscrição Mui s campos marcados com asteríscos são de pu ados da Solicitação	nicipal reenchimento obrigatório.
aixa da Inscrição Mui s campos marcados com asteríscos são de pr ados da Solicitação PF: 086.845.404-41	nicipal reenchimento obrigatório. Nome: Edmarcos Lins de Junior
aixa da Inscrição Mui s campos marcados com asteríscos são de pr ados da Solicitação PF: 086.845.404-41 ascrição Municipal: 91201	nicipal reenchimento obrigatório. Nome: Edmarcos Lins de Junior CBO: 010105 - Oficial general da aeronáutica
aixa da Inscrição Mui s campos marcados com asteríscos são de pr ados da Solicitação PF: 086.845.404-41 Iscrição Municipal: 91201 Idereço: Joaquim nabuco Bairro: Centro Número: 71	nicipal reenchimento obrigatório. Nome: Edmarcos Lins de Junior CBO: 010105 - Oficial general da aeronáutica
aixa da Inscrição Mui s campos marcados com asteríscos são de pr ados da Solicitação PF: 086.845.404-41 Iscrição Municipal: 91201 Indereço: Joaquim nabuco Bairro: Centro Número: 71	reenchimento obrigatorio. Nome: Edmarcos Lins de Junior CBO: 010105 - Oficial general da aeronáutica
ados da Solicitação PF: 086.845.404-41 ascrição Municipal: 91201 ndereço: Joaquim nabuco Bairro: Centro Número: 71 sta de Motivos de Baixa *	reenchimento obrigatorio. Nome: Edmarcos Lins de Junior CBO: 010105 - Oficial general da aeronáutica
ados da Solicitação PF: 086.845.404-41 Iscrição Municipal: 91201 Indereço: Joaquim nabuco Bairro: Centro Número: 71 sta de Motivos de Baixa * Mudança de Residência para outro Município. Passou a ter vínculo empregatício/concurso público	reenchimento obrigatorio. Nome: Edmarcos Lins de Junior CBO: 010105 - Oficial general da aeronáutica
ados da Solicitação PF: 086.845.404-41 ascrição Municipal: 91201 ndereço: Joaquim nabuco Bairro: Centro Número: 71 sta de Motivos de Baixa * Mudança de Residência para outro Município. Passou a ter vínculo empregatício/concurso público Doença/Falecimento do Contribuinte	reenchimento obrigatorio. Nome: Edmarcos Lins de Junior CBO: 010105 - Oficial general da aeronáutica
ados da Solicitação PF: 086.845.404-41 Ascrição Municipal: 91201 Indereço: Joaquim nabuco Bairro: Centro Número: 71 Sta de Motivos de Baixa * Mudança de Residência para outro Município. Passou a ter vínculo empregatício/concurso público Doença/Falecimento do Contribuinte Aposentadoria	reenchimento obrigatorio Mome: Edmarcos Lins de Junior CBO: 010105 - Oficial general da aeronáutica
ados da Solicitação PF: 086.845.404-41 Indereço: Joaquim nabuco Bairro: Centro Número: 71 Indereço: Joaquim Nabuco Bair	reenchimento obrigatorio.
ados da Solicitação PF: 086.845.404-41 ascrição Municipal: 91201 ndereço: Joaquim nabuco Bairro: Centro Número: 71 sta de Motivos de Baixa * Mudança de Residência para outro Município. Passou a ter vínculo empregatício/concurso público Doença/Falecimento do Contribuinte Aposentadoria Outros Estou ciente que o processo de solicitação de baixa	reenchimento obrigatorio Nome: Edmarcos Lins de Junior CBO: 010105 - Oficial general da aeronáutica 10 é irreversível e não gera novas cobranças, no entanto, os débitos anteriores devem ser quitado
Ados da Solicitação PF: 086.845.404-41 ascrição Municipal: 91201 Indereço: Joaquim nabuco Bairro: Centro Número: 71 Asta de Motivos de Baixa * Mudança de Residência para outro Município. Passou a ter vínculo empregatício/concurso público Doença/Falecimento do Contribuinte Aposentadoria Outros Estou ciente que o processo de solicitação de baixa	reenchimento obrigatorio Nome: Edmarcos Lins de Junior CBO: 010105 - Oficial general da aeronáutica

Após informar o motivo da baixa, o usuário requerente deve clicar no botão para solicitar a baixa do autônomo.



	SISTEMA DE LICENCIAMENTO	21	BAIXA
201	MUNICIPAL		
SÍN	SISTEMA DE LICENCIAMENTO INTEGRADO MUNICIPAL	C Sair Usuário: CPF: 086.	Edmarcos Lins de Medeiros 845.404-41
PÁGINA PRINCIPAL SOBRE	E O SLIM		
Protocolo			
Solicitação Concluída com	a Sucesso!		
Sua solicitação gerou o seguin	te protocolo:		
MAO1700051990			

O fim da solicitação deve gerar um número de protocolo para que o usuário requerente possa acompanhar a solicitação.



SISTEMA DE LICENCIAMENTO INTEGRADO MUNICIPAL ACOMPANHAMENTO

32

6. Acompanhamento de Solicitação

Na funcionalidade Acompanhar Solicitação, o sistema deve permitir que o usuário requerente se informe sobre andamento das suas solicitações, responda exigências, gere taxas e acesse os documentos emitidos.

SISTEMA DE LICENCIAMENTO INTEGRADO MUNICIPAL	♥ Sair Usuário: Ana Carla CPF: 052.871.024-96
PÁGINA PRINCIPAL SOBRE O SLIM	
Inscrição Profissional Autônomo, realize o seu cadastro para obter a Inscrição Municipal e as Licenças Municipais, conforme o caso. Solicitar Inscrição	Alteração Profissional Autônomo, quando necessário, realize a alteração das informações e mantenha o seu Cadastro e Licenças atualizados. Solicitar Alteração
Baixa de Inscrição Profissional Autônomo, ao finalizar suas atividades solicite a Baixa da Inscrição Municipal. Baixa de Inscrição	Acompanhamento de Solicitação

O botão **Acompanhar Solicitação** deve ser acionado por um usuário autenticado para dar início ao acompanhamento das solicitações de um autônomo.



				2	ACOMPANHAMENTO
		GRADO		5.	5
<image/>				· · · ·	
<image/>					
	SIN	STEMA DE CENCIAMENTO ITEGRADO UNICIPAL			Gerreit Sair Usuário: Ana Carla CPF: 052.871.024-96
	ÁGINA PRINCIPAL SOBRE O S	SLIM			
Acompanhamento da Solicitação					
CF Nome 052.871.024.96 Incrição Municipal Inscrição Municipal Protocolo Pesquisar Inscrição Municipal	companhan	pento da Solio	citação		
CFE Nome 052 871 024-96 Inscrição Municipal Inscrição Municipal Protocolo Pesquisar Inscrição Municipal 1/10/2017 MA01700052045 91202 1/10/2017 MA01700052045 91202 1/10/2017 MA01700052010 91202 1/10/2017 MA01700052112 91202	compannian				
O52.871.024-96 Protocolo Inscrição Municipal Protocolo Pesquisar Inscrição Municipal Name Name V10/2017 MA01700052045 Y10/2017 MA01700052010 Y10/2017 MA01700052010 Y10/2017 MA0170005112 Y10/2017 MA0170005112	CPF		Nome		
Inscrição Municipal Protocolo Pesquisar Norrétin Municipal Via/2017 MA01700052045 91202 Via/2017 MA01700052033 91202 Via/2017 MA01700051712 91202	052.871.024-96				
Inscrição Municipal Protocolo Pesquisar					
Nutrice Deservation Description Manowing at Markowski V10/2017 MA01700052045 91202 V10/2017 MA01700052033 91202 V10/2017 MA01700052010 91202 V10/2017 MA01700051712 91202	Inscrição Municipal		Protocolo		
Nase Destruction Incordiginationalises V/10/2017 MA01700052045 91202 V/10/2017 MA01700052033 91202 V/10/2017 MA01700052010 91202 V/10/2017 MA01700051712 91202					
Pesquisar Na Perevento terretção Menevigat V/10/2017 MAO1700052045 91202 V/10/2017 MAO1700052033 91202 V/10/2017 MAO1700052010 91202 V/10/2017 MAO1700051712 91202					
Data Protocolo Incrição blunitinal V10/2017 MA01700052045 91202 V10/2017 MA01700052010 91202 V10/2017 MA01700052010 91202 V10/2017 MA01700051712 91202	Pesquisar				
Pata Bratevelo Incorição Municipal \/10/2017 MA01700052045 91202 \/10/2017 MA01700052010 91202 \/10/2017 MA01700052010 91202					
Data Dectaoda Incretisão Municipal //10/2017 MA01700052033 91202 //10/2017 MA01700052010 91202 //10/2017 MA01700051712 91202					
MA01700052033 91202 A)10/2017 MA01700052010 91202 (10/2017 MA01700051712 91202	Nata 8/10/2017	MA01700052045	Protocolo	91202	Inserição Municipal
MA01700052010 91202 MA01700051712 91202	3/10/2017	MA01700052033		91202	
MAO1700051712 91202	3/10/2017	MA01700052010		91202	
	2/10/2017	MA01700051712		91202	

Quando o usuário requerente não for responsável contábil, o campo **CPF** deve apresentar o dado do usuário *logado*. Ao acionar um item da grid, a solicitação escolhida será apresentada de forma detalhada.





A consulta prévia deve exibir os status em análise, deferido ou indeferido.

O botão Ver Resultado deve redirecionar o usuário logado para visualizar o resultado da consulta prévia.



A DE AMENTO ADO PAL

PREFEITURA DE MANAUS Instituto Municipal de Planejamento Urbano

Consulta Prévia

35

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Protocolo: MAO1700051630 CPF: 143.440.792-64 Inscrição Municipal: 91193 Endereço: RUA Lima bacuri - Bairro: Centro - Número: 832

Data: 29/09/2017 Nome do Solicitante: Natália Melissa Marcela dos Santos Silva CBO: 225255 - Médico mastologista

RESULTADO

A pesquisa de viabilidade de endereço pretendido foi DEFERIDA.

OBSERVAÇÕES

• Documento emitido eletrônicamente pelo portal www.slim.manaus.am.gov.br, em 29/09/2017

Apresentação dos dados da solicitação e do resultado da consulta prévia.





Os documentos dos órgãos interessados na solicitação devem exibir os status. O botão Exibir Documento deve permitir que o usuário requerente possa visualizar o documento quando estiver emitido ou invalidado.





Documento de Inscrição Municipal emitido.





O botão Exibir Documento deve permitir que o usuário requerente possa visualizar o documento quando estiver emitido ou invalidado.





39



- O Alvará de Localização e Funcionamento é concedido por meio eletrônico considerando a legislação pertinente, os repectivos licenciamentos e vistorias, quando aplicáveis, e a ciência e responsabilidade do empresário ou responsável legal pela empresa ou sociedade.
- O Alvará de Funcionamento tem validade indeterminada.
- Este diploma deve ser fixado em local visível e de fácil acesso.
- · Para consultar a autenticidade de documento acesse o link: http://semefatende.manaus.am.gov.br
- Consulte a validade em www.slim.manaus.am.gov.br com o código QSUI071N.

Documento Alvará de Localização e Funcionamento emitido.







Através do botão Visualizar Taxa, o usuário requerente deve poder visualizar as taxas geradas para o autônomo do tipo localizado.



SISTEMA DE LICENCIAMENTO INTEGRADO MUNICIPAL	ACOMPANHAMENTO	
Visualizar Taxas	Fechar	
Não há dados a serem exibidos. Selecione Gerar Taxas.		
	Gerar Novas Taxas	

O usuário deve utilizar o botão Gerar Novas Taxas para gerar as taxas de Alvará de Localização. O sistema tributário retorna as informações calculadas com todos os dados para geração do boleto.



SISTEMA DE LICENCIAMENTO INTEGRADO MUNICIPAL VERIFICAR DOCUMENTO

42

7. Verificar Documentos do Autônomo

Na funcionalidade Verificação de Documento Autônomo, o sistema deverá permitir a consulta e validação do documento a partir do código de verificação.



O usuário requerente deve informar o código do documento emitido pelo sistema SLIM para validar sua autenticidade.







Consulte a validade em www.slim.manaus.am.gov.br com o códig QSUI071N.

O código para verificação do documento pode ser encontrado na área de Observações.





Profissional Autônomo, quando necessário, realize a renovação de licenças.

O botão **Solicitar Renovação** deve ser acionado por um usuário autenticado para dar início à solicitação de renovação das suas licenças.





Após informar o número da Inscrição Municipal, o usuário clica no botão para Pesquisar o Autônomo.









Após confirmar os dados do autônomo a ter sua licença renovada, o usuário requerente deve finalizar a solicitação acionando o botão Solicitar Renovação.





O fim da solicitação deve gerar um número de protocolo para que o usuário requerente possa acompanhar a solicitação.





REGULARIZAÇÃO



9. Regularização

Na funcionalidade **Solicitar Regularização**, o sistema SLIM deve permitir que o usuário requerente possa solicitar a emissão dos documentos necessários para atuar como autônomo que não possui.







Após informar o número da Inscrição Municipal, o usuário clica no botão para Pesquisar o Autônomo.









O fim da solicitação deve gerar um número de protocolo para que o usuário requerente possa acompanhar a solicitação.





