



Prefeitura do Município de São Roque

Governo do Estado de São Paulo

É importante saber que:

1. Todos os dados e declarações constantes deste documento são de responsabilidade do proprietário do estabelecimento.
2. Somente as atividades econômicas contidas neste comprovante tem o funcionamento autorizado.
3. Quaisquer alterações de dados e/ou de condições que determinem a inscrição nos órgãos e expedição deste documento implica a perda de sua validade e regularidade perante os órgãos, e obriga o empresário e/ou empresa jurídica a revalidar as informações e renovar sua solicitação.
4. Os órgãos envolvidos poderão a qualquer momento fiscalizar ou notificar o interessado a comprovar as restrições e/ou condições supramencionadas no documento, de forma que se não atendidas as notificações, poderá ter início procedimento de apuração de responsabilidades com eventual imposição de multa, interdição do imóvel ou cassação do licenciamento.
5. As taxas devidas de cada órgão deverão ser recolhidas diretamente com os envolvidos e mantidas válidas durante todo o período de vigência do estabelecimento, de acordo com as regras definidas e especificadas pelo órgão.
6. Este documento foi expedido com base no Decreto Estadual 55.660, de 30 de março de 2010 e produz todos os efeitos legais para a autorização do exercício das atividades econômicas nele contidas.
7. Todas as licenças de funcionamento dos órgãos e entidades da Administração Direta e Indireta, bem como do município, se conveniado à REDESIM, estarão contidas neste Certificado. Portanto, não é necessária apresentação de Alvará complementar a este documento.

DADOS DA SOLICITAÇÃO E VALIDADE DESTE DOCUMENTO:

PROTOCOLO/NÚMERO	NÚMERO DA SOLICITAÇÃO	QR CODE
SPM2330637076	2964178	
DATA DA SOLICITAÇÃO	08/12/2023	
DATA DE VALIDADE	01/11/2026	

DADOS DA EMPRESA

NOME EMPRESARIAL	CNPJ
ALINE NERY DE LIMA CLINICA ODONTOLOGICA	11.953.918/0001-71
NATUREZA JURÍDICA	Inscrição Municipal
Empresário (Individual)	
A EMPRESA TERÁ ESTABELECIMENTO?	
Sim	
FORMA DE ATUAÇÃO	
Estabelecimento Fixo	
ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO	
RUA SANTA ISABEL, 9	
VILA MARQUES, São Roque - SP CEP: 18130565	
ÁREA DO ESTABELECIMENTO	290.04

DADOS DA EMPRESA

ÁREA DO IMÓVEL (ÁREA CONSTRUÍDA) 290.04 (M²)

ATIVIDADES AUXILIARES LICENCIADAS

Sede

ANÁLISE DE VIABILIDADE**PARECER DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO ROQUE**

VÁLIDO PARA A INSCRIÇÃO MUNICIPAL DO IMÓVEL

DATA DE EMISSÃO: 08/12/2023

TIPO DO IMÓVEL: Número IPTU: 10014440

RESTRIÇÕES AO EXERCÍCIO DA ATIVIDADE NO LOCAL INDICADO:**CNAE:**

8630-5/04-Atividade odontológica

Atividade Estabelecimento:

Sim

»

A Prefeitura poderá a qualquer momento notificar o interessado a comprovar as condições supramencionadas nas restrições de operação, de forma que se não atendida a notificação, poderá iniciar procedimento de apuração de responsabilidades com eventual imposição de multa, interdição do imóvel ou cassação do licenciamento.

»

Atividade permitida no local indicado, desde que cumpra as disposições descritas, nos termos da Lei Complementar n 39 e 40/2006.

»

Atividade permitida no local indicado, desde que proibido nas vias e logradouros públicos, publicidade, propaganda, de qualquer natureza, mediante a distribuição de panfletos, folhetos, comunicados ou materiais impressos distribuídos manualmente, atirados de veículos, aeronaves ou edifícios, nos termos do artigo 24 da Lei n 2418/1997.

LICENCIAMENTO INTEGRADO**Secretaria de Estado da Saúde / Vigilância Sanitária**

Atividade licenciada pelo órgão de vigilância sanitária municipal.

Secretaria de Estado da Segurança Pública / Corpo de Bombeiros

DATA EMISSÃO	NÚMERO DE LICENÇA	VALIDADE
01/11/2023	CLCB 0001092684	01/11/2026

FORAM ASSINADAS AS SEGUINTE DECLARAÇÕES:

- » Declaro que o meu estabelecimento encontra-se no interior de uma edificação Licenciada pelo Corpo de Bombeiros, conforme o tipo e o número acima descrito.
- » Declaro que a atividade a ser desenvolvida no estabelecimento é compatível com a ocupação aprovada pelo Corpo de Bombeiros para a edificação como um todo.
- » Declaro estar ciente de que devo manter os sistemas de segurança contra incêndio sob minha responsabilidade em condições de utilização, de acordo com o preconizado pelo Regulamento de Segurança contra Incêndio do Estado de São Paulo.
- » Declaro estar ciente de que estou sujeito à fiscalização do Corpo de Bombeiros e que, além da cassação da Licença, o registro de informações inverídicas pode acarretar ao declarante o crime de falsidade ideológica, tipificado no Artigo 299 do Código Penal, com previsão de pena de um a cindo anos de reclusão e multa, sem prejuízo das providências administrativas e cíveis cabíveis.

Secretaria do Meio Ambiente, Infraestrutura e Logística / CETESB

TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE LICENÇA	DATA EMISSÃO	VALIDADE
--------------------------	--------------------------	---------------------	-----------------

Secretaria do Meio Ambiente, Infraestrutura e Logística / CETESB

ISENTO	3417109	08/12/2023	INEXISTENTE
FORAM ASSINADAS AS SEGUINTE DECLARAÇÕES:			
» Atividades exercidas no local: 8630-5/04 - Atividade odontológica			
» Declaro que a atividade não será instalada e/ou realizada em APM (Área de Proteção aos Mananciais) / APRM (Área de Proteção e Recuperação de Mananciais).			
» Declaro que, para o exercício da atividade, não ocorrerá, sem manifestação específica da CETESB: 1. Corte de árvores nativas isoladas; 2. Supressão de vegetação nativa; 3. Intervenção em Áreas de Preservação Permanente (APP); 4. Movimentação de terra acima de 100 m ³ (cem metros cúbicos); 5. Intervenção em Áreas de Várzea para fins agrícolas.			
MANIFESTAÇÕES DO ÓRGÃO:			
» A atividade realizada pela empresa no local e nas condições informadas pelo interessado no pedido não está sujeita ao licenciamento ambiental no âmbito da CETESB. Caso haja alteração dessa situação, deverá haver nova solicitação.			

Secretaria da Agricultura / Coordenadoria de Defesa Agropecuária

DATA EMISSÃO	PROTOCOLO DE BAIXO RISCO	CNAE
08/12/2023		Atividade auxiliar
FORAM ASSINADAS AS SEGUINTE DECLARAÇÕES:		
» Declaro que as atividades que realizo para este protocolo não são de âmbito de gestão no sistema de Gestão de Defesa Animal e Vegetal (GEDAVE) pela Coordenadoria de Defesa Agropecuária (CDA) da Secretaria de Agricultura e Abastecimento (SAA).		

Prefeitura de São Roque

VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
DATA EMISSÃO	PROTOCOLO DE BAIXO RISCO	CNAE
08/12/2023		Atividade(s) Auxiliar(es)
PREFEITURA		
DATA EMISSÃO	NÚMERO DE LICENÇA	VALIDADE
08/12/2023	INEXISTENTE	
MANIFESTAÇÕES DO ÓRGÃO:		
» A solicitação de licenciamento fica dispensada de vistoria e da necessidade de todos os atos públicos de liberação da atividade econômica para plena e contínua operação e funcionamento do estabelecimento, nos termos da resolução CGSIM 51 de 11 de junho de 2019 e/ou legislações municipais vigentes.		