



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de GUARULHOS

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **351880001-863-008158-1-0**

DATA DE VALIDADE: **11/09/2025**

Nº PROCESSO: **1101.2024/0022584-1**

Nº PROTOCOLO: **1101.2024/0022584-1**

DATA DO PROTOCOLO: **14/06/2024**

SUBGRUPO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

AGRUPAMENTO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **8630-5/04 ATIVIDADE ODONTOLÓGICA**

OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**

DETALHE: **068 POLICLÍNICA ODONTOLÓGICA**

RAZÃO SOCIAL: **M.A.R. CLINICA ODONTOLOGICA LTDA**

CNPJ ALBERGANTE:

NOME FANTASIA: **ODONTO PALMIRA**

CNPJ / CPF: **16.959.234/0001-09**

LOGRADOURO: **Rua GLAUCO ANTÔNIO GALLI**

NÚMERO: **569**

COMPLEMENTO:

BAIRRO: **JARDIM PALMIRA**

MUNICÍPIO: **GUARULHOS**

CEP: **07076-010**

UF: **SP**

PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **ALEJANDRO MUNOZ CHAVES**

CPF: **22355074844**

CONSELHO REGIONAL: **CRO**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **82099**

UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **ALEJANDRO MUNOZ CHAVES**

CPF: **22355074844**

CONSELHO REGIONAL: **CRO**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **82099**

UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **FABIANA NELIDA MUNOZ CHAVEZ**

CPF: **27144162845**

CONSELHO REGIONAL: **CRO**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **67630**

UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **HELENA DE OLIVEIRA NISTAL**

CPF: **33858318817**

CONSELHO REGIONAL: **CRO**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **89497**

UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **JORDANA MATOS MENEZES NASCIMENTO**

CPF: **02259242502**

CONSELHO REGIONAL: **CRO**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **109694**

UF: **SP**

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 351880001-863-008158-1-0

DATA DE VALIDADE: 11/09/2025

O(A) AUTORIDADE SANITARIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE GUARULHOS
CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU (S) RESPONSÁVEL(IS) ASSUME (M) CONHECER A LEGISLAÇÃO
SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRIR-LA INTEGRALMENTE, INCLUSIVE EM SUAS FUTURAS ATUALIZAÇÕES, OBSERVANDO AS BOAS PRÁTICAS
REFERENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADO, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS
EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO (S) AO CANCELAMENTO DESTES DOCUMENTOS.
ASSUMEM AINDA INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS PARA O EXERCÍCIO DAS
ATIVIDADES RELACIONADAS E DECLARAM ESTAR CIENTES DA OBRIGAÇÃO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS E OBSERVAR AS EXIGÊNCIAS
LEGAIS QUE VIEREM A SER DETERMINADAS PELO ÓRGÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE, EM QUALQUER TEMPO, NA FORMA
PREVISTA NO ARTIGO 95 DA LEI ESTADUAL 10.083 DE 23 DE SETEMBRO DE 1998.

GUARULHOS

LOCAL

11/09/2024

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1726161306989

A autenticidade deste documento deverá ser confirmada na página do Sistema de Informação em Vigilância Sanitária, no endereço: <https://sivisa.saude.sp.gov.br/sivisa/cidadao/>