

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CMVS: **355030801-863-072868-1-3**

Nº PROCESSO:
Nº PROTOCOLO: **6018.2025/0001838-7** DATA DO PROTOCOLO: **08/01/2025**
SUBGRUPO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **8630-5/04 ATIVIDADE ODONTOLÓGICA**
OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**
DETALHE: **028 CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO TIPO I**

RAZÃO SOCIAL: **FNCA ODONTOLOGIA HUMANIZADA LTDA** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: **FNCA ODONTOLOGIA**
CNPJ / CPF: **44.723.638/0001-26**
LOGRADOURO: **Rua DOUTOR CÉSAR** NÚMERO: **530**
COMPLEMENTO: **conj. 105**
BAIRRO: **Santana**
MUNICÍPIO: **SÃO PAULO**
CEP: **02013-002** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **FERNANDO NUNESMAIA CORREIA DE ARAUJO**
CPF: **80106412515** CONSELHO REGIONAL: **CRO**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **145961** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **FERNANDO NUNESMAIA CORREIA DE ARAUJO**
CPF: **80106412515** CONSELHO REGIONAL: **CRO**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **145961** UF: **SP**

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SÃO PAULO
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.

SÃO PAULO

LOCAL

24/01/2025

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1738006158751