



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária

Prefeitura Municipal de GUARULHOS

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **351880001-864-006658-1-9**

DATA DE VALIDADE: **18/03/2025**

Nº PROCESSO: **47474/2023**

Nº PROTOCOLO: **47474/2023**

DATA DO PROTOCOLO: **04/09/2023**

SUBGRUPO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

AGRUPAMENTO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **8640-2/05 SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM COM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE - EXCETO TOMOGRAFIA**

OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**

DETALHE: **032 INSTITUTO DE DOCUMENTAÇÃO ODONTOLÓGICA**

RAZÃO SOCIAL: **CURY RADIOLOGIA E DOCUMENTACAO ODONTOLOGICA S/S. LTDA**

CNPJ ALBERGANTE:

NOME FANTASIA: **CURY RADIOLOGIA**

CNPJ / CPF: **01.114.417/0004-90**

LOGRADOURO: **Rua JAMIL JOÃO ZARIF**

NÚMERO: **128**

COMPLEMENTO: **salas: 1 e 2**

BAIRRO: **Jardim Santa Vicência**

MUNICÍPIO: **GUARULHOS**

CEP: **07143-000**

UF: **SP**

PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **JOSE ESTEVAN GARCIA CURY**

CPF: **03711433812**

CONSELHO REGIONAL: **CRO**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **35722**

UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **MARILIA MESQUITA CURY**

CPF: **37010091803**

CONSELHO REGIONAL: **CRO**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **150215**

UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **ANA CLAUDIA GARCIA CURY DE FREITAS**

CPF: **12588388850**

CONSELHO REGIONAL: **CRO**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **45536**

UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **MYLTON MESQUITA FILHO**

CPF: **00355214814**

CONSELHO REGIONAL: **CRO**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **17048**

UF: **SP**

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 351880001-864-006658-1-9

DATA DE VALIDADE: 18/03/2025

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA 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

18/03/2024

LOCAL

DATA DE DEFERIMENTO

Código de Validação: 1712005842233

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/>