



**Via Rápida Empresa - VRE**  
**CERTIFICADO DE LICENCIAMENTO INTEGRADO**  
**JUCESP - JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
Secretaria de Desenvolvimento Econômico do Estado de São Paulo



Prefeitura do Município de São José  
dos Campos

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 emitido com base no artigo 7º, item 1 do Decreto Estadual 55.660, de 30 de março de 2010. Trata-se de um documento parcial, e que não produz os efeitos legais para a autorização do exercício das atividades econômicas nele contidas. Para obter o Certificado de Licenciamento, finalize as licenças dos órgãos integrados que ainda estão pendentes. Verifique a situação das licenças abaixo.

DADOS DA SOLICITAÇÃO E VALIDADE DESTE DOCUMENTO:			
PROTOCOLO/NÚMERO	Nº SOLICITAÇÃO	DATA DA SOLICITAÇÃO	DATA DE VALIDADE
SPP2330177919	4754577	24/10/2025	16/10/2028

  

DADOS DA EMPRESA	
<b>NOME EMPRESARIAL</b>	<b>CNPJ</b>
FREIRE ODONTOLOGIA LTDA	44.554.457/0001-13
<b>NATUREZA JURÍDICA</b>	<b>Inscrição Municipal</b>
Sociedade Empresária Limitada	430855
<b>A EMPRESA TERÁ ESTABELECIMENTO?</b>	
Sim	
<b>FORMA DE ATUAÇÃO</b>	
Estabelecimento Fixo	
<b>ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO</b>	
AVENIDA Marechal Floriano Peixoto, 347 SALA 403	
Centro, São José dos Campos - SP CEP: 12210030	
<b>ÁREA DO ESTABELECIMENTO</b>	44.00
<b>ÁREA DO IMÓVEL (ÁREA CONSTRUÍDA) (M²)</b>	109.10
<b>ATIVIDADES ECONÔMICAS LICENCIADAS</b>	
8630504 - Atividade odontológica	

  

ATIVIDADES AUXILIARES LICENCIADAS
Sede

## PARECER DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

VÁLIDO PARA A INSCRIÇÃO MUNICIPAL DO IMÓVEL

DATA DE EMISSÃO: 17/02/2023

TIPO DO IMÓVEL: Número IPTU: 10002300280037

RESTRIÇÕES AO EXERCÍCIO DA ATIVIDADE NO LOCAL INDICADO:

CNAE:

8630-5/04-Atividade odontológica

Atividade Estabelecimento:

Sim

»

Declaro ser possuidor de contrato/autorização do uso do local, que pode ser solicitada pela Prefeitura à qualquer momento, sob pena de não o fazendo, acarretar a Cassação do CLI. (Artigo 3º da Lei Municipal 6873/2005)

»

Exercício da atividade permitido desde que atendida a Lei de Parcelamento, Uso e Ocupação de Solo, Lei Complementar 623/2019, e aos parâmetros do Código de Edificações, Lei Complementar nº 267/2003. Deverão ser observadas as Exigências Técnicas e Medidas Mitigadoras dispostas no Anexo XII em se tratando de atividades comerciais, de serviços ou industriais.

»

Atividade permitida no local desde que atenda as normas gerais e critérios básicos para promoção de acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou mobilidade reduzida, estabelecidas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

## LICENCIAMENTO INTEGRADO

## Secretaria de Estado da Saúde / Vigilância Sanitária

O processo de licenciamento para este órgão não foi solicitado ou ainda está em andamento. É necessário que o interessado conclua o pedido.

## Secretaria de Estado da Segurança Pública / Corpo de Bombeiros

DATA EMISSÃO

NÚMERO DE LICENÇA

VALIDADE

21/10/2025

AVCB 0000799188

16/10/2028

## 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 cinco 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

ISENTO

4830942

24/10/2025

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

**Secretaria do Meio Ambiente, Infraestrutura e Logística / CETESB**

isoladas; 2. Supressão de vegetação nativa; 3. Intervenção em Áreas de Preservação Permanente (APP); 4. Movimentação de terra acima de 100 m³ (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**

24/10/2025

8630-5/04

**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 José dos Campos****PREFEITURA**

Atividade licenciada pelo órgão de vigilância estadual

**DATA EMISSÃO****NÚMERO DE LICENÇA****VALIDADE**

24/10/2025

SPP2330177919

24/10/2028

**FORAM ASSINADAS AS SEGUINTE DECLARAÇÕES:**

- » Declaro estar ciente que os resíduos sólidos gerados pela atividade deverão ter destino adequado, sendo vedado dispô-los a céu aberto ou incinerá-los, nos termos da Lei Complementar nº 623/2019 e alterações posteriores.
- » Declaro que não haverá uso de mão-de-obra infantil, nos termos do Decreto nº 10.995/2003.