



**Sistema Estadual de Vigilância Sanitária**  
**Prefeitura Municipal de ITAPETININGA**

**LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

Nº CEVS: **352230701-863-001129-1-7**

DATA DE VALIDADE: **15/08/2025**

Nº PROCESSO: **0201/2018**

Nº PROTOCOLO: **1242/2024**

DATA DO PROTOCOLO: **16/05/2024**

SUBGRUPO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

AGRUPAMENTO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

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

OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**

DETALHE: **028 CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO TIPO I**

RAZÃO SOCIAL: **BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS**

CNPJ ALBERGANTE:

NOME FANTASIA: **BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA CAMPOS**

CNPJ / CPF: **41804360864**

LOGRADOURO: **CORONEL FERNANDO PRESTES**

NÚMERO: **191**

COMPLEMENTO:

BAIRRO: **Centro**

MUNICÍPIO: **ITAPETININGA**

CEP: **18200-230**

UF: **SP**

PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA**

CPF: **41804360864**

CONSELHO REGIONAL: **CRO**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **113097**

UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **BEATRIZ DEMARCH SIQUEIRA**

CPF: **41804360864**

CONSELHO REGIONAL: **CRO**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **113097**

UF: **SP**

O(A) CLOVIS MORAIS CAMARGO JUNIOR DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE ITAPETININGA

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.

ASSUME 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.

**ITAPETININGA**

**19/08/2024**

LOCAL

DATA DE DEFERIMENTO

**Codigo de Validação: 1727274813646**

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/>