



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de PIRACICABA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **353870901-863-002702-1-0**

DATA DE VALIDADE: **03/11/2026**

Nº PROCESSO:

Nº PROTOCOLO: **141461/2025**

DATA DO PROTOCOLO: **30/09/2025**

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: **ANA CAROLINA TOLEDO DE MORAES**

CNPJ ALBERGANTE:

NOME FANTASIA: **ANA CAROLINA TOLEDO DE MORAES**

CNPJ / CPF: **42053032898**

NÚMERO: **1580**

LOGRADOURO: **DONA JANE CONCEIÇÃO**

UF: **SP**

COMPLEMENTO:

BAIRRO: **PAULISTA**

MUNICÍPIO: **PIRACICABA**

CEP: **13401-110**

PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **ANA CAROLINA TOLEDO DE MORAES**

CPF: **42053032898**

CONSELHO REGIONAL: **CRO**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **144239**

UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **ANA CAROLINA TOLEDO DE MORAES**

CPF: **42053032898**

CONSELHO REGIONAL: **CRO**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **144239**

UF: **SP**

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE PIRACICABA CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU (S) RESPONSÁVEL(IS) ASSUME (M) CONHECER A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRI-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 DESTE DOCUMENTO.

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.

PIRACICABA

03/11/2025

LOCAL

DATA DE DEFERIMENTO

AUTORIDADE SANITÁRIA

CIENTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

DATA DE CIÊNCIA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

DATA DE CIÊNCIA