



LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

1ª VIA

Nº DO PROCESSO:
12009/2023 – DVSCEP

Nº DA LICENÇA:
1391/23

O DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
CONCEDE A LICENÇA DE FUNCIONAMENTO COM VALIDADE ATÉ: **31/03/2024**
PARA A (S) ATIVIDADE (S): **CONFORME O CNAE ABAIXO ESPECIFICADO**
COMERCIALIZAR:

CLASSIFICAÇÃO NACIONAL DE ATIVIDADE ECONÔMICA

CÓDIGO: **8630-5/04**

DESCRIÇÃO: **ATIVIDADE ODONTOLÓGICA**

IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE

RAZÃO SOCIAL: **CLÁUDIA FONSECA ODONTO S/S LTDA**

CNPJ / CPF: **12.073.922/0001-08**

LOGRADOURO: **RUA DOMINGOS MARREIROS**

COMPLEMENTO: **SALA 203**

N: **49**

BAIRRO: **UMARIZAL**

MUNICÍPIO: **BELÉM**

CEP: **66.055-210**

ESTADO: **PARÁ**

IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL / OU RESPONSÁVEL TÉCNICO

NOME: **CLÁUDIA REGINA SOUZA FONSECA**

INSCRIÇÃO NO CONSELHO REGIONAL: **CRO/PA Nº 1676**

O QUAL COMPROMETE-SE A OBSERVAR AS BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO E/OU SERVIÇOS E CUMPRIR AS NORMAS LEGAIS REGULAMENTARES DESTINADAS A PROMOÇÃO, RECUPERAÇÃO E DEFESA DA SAÚDE, REFERENTE ÀS ATIVIDADES EXERCIDAS.

A PRESENTE LICENÇA DEVERÁ SER FIXADA NO ESTABELECIMENTO ORA LICENCIADO EM LOCAL VISÍVEL AO PÚBLICO.

O NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS EXIGÊNCIAS IMPLICARÁ NA IMPOSIÇÃO DE PENALIDADES PREVISTA NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, RESULTANDO INCLUSIVE NO CANCELAMENTO DA LICENÇA.

OBS: SUGERIMOS AO USUÁRIO QUE PROVIDENCIE RENOVAÇÃO DE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO COM 90 (NOVENTA) DIAS DE ANTECEDÊNCIA DO PRAZO DE VENCIMENTO.

LOCAL: **BELÉM**

DATA: **30/05/2023**

VALDIRENE
BARROSO
MIRANDA:369101
55220

Assinado de forma digital
por VALDIRENE BARROSO
MIRANDA:36910155220
Dados: 2023.06.01
16:57:22 -03'00'

ASSINATURA DA AUTORIDADE SANITÁRIA