



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

ANEXO V – PORTARIA CVS 01/2020

SOLICITAÇÃO DE ATOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

I – INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

1. Nº PROTOCOLO

2. DATA PROTOCOLO

3. Nº PROCESSO DE ORIGEM

II – SOLICITAÇÃO

PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE

4. OBJETO DA SOLICITAÇÃO

☒ ESTABELECIMENTO

☐ EQUIPAMENTO

☐ ESTABELECIMENTO COM EQUIPAMENTO

5. IDENTIFICAÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA

CÓDIGO DA ATIVIDADE:

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:

6. ATRIBUTO DA ATIVIDADE ECONÔMICA – Assinale uma das alternativas abaixo e informe o solicitado:

☒ ALBERGANTE - Cód.:

☐ ALBERGADO PRÓPRIO – CEVS PRÓPRIO - Cód.:

☐ ALBERGADO TERCEIRIZADO - CNPJ Albergante:

7. Nº CEVS

8. TIPO DE SOLICITAÇÃO – Assinale uma das opções abaixo:

☐ LICENÇA SANITÁRIA INICIAL

☒ RENOVAÇÃO DE LICENÇA SANITÁRIA

☐ CANCELAMENTO DE LICENÇA SANITÁRIA

☐ ALTERAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS – Assinale no item 9, as alterações correspondentes à esta solicitação.

9. TIPO DE ALTERAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS – Assinale uma das opções abaixo:

☐ a. ENDEREÇO

☐ b. ASSUNÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

☐ c. BAIXA DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

☐ d. RESPONSABILIDADE LEGAL

☐ e. RAZÃO SOCIAL

☐ f.1. FUSÃO ou

☐ f.2. INCORPORAÇÃO ou

☐ g. Nº E OU TIPO DE EQUIPAMENTO

☐ h. Nº DE LEITOS

☐ i. AMPLIAÇÃO/REDUÇÃO DE ATIVIDADE, CLASSE E OU CATEGORIA DE PRODUTO

☐ f.3. CISÃO ou

☐ f.4. SUCESSÃO

REGISTRE O CNPJ ANTERIOR:

III – IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE

10. NATUREZA JURÍDICA – Assinale uma das opções:

☒ PESSOA JURÍDICA

☐ PESSOA FÍSICA

11. CNPJ / CPF

60,058,801/0001-16

66.058.801/0001-16

12. RAZÃO SOCIAL / NOME

PROVERDENTES ODONTOLOGIA LTDA

13. NOME FANTASIA

PROVERDENTES

14. INSCRIÇÃO MUNICIPAL

98,472

15. INSCRIÇÃO ESTADUAL

16. INSCRIÇÃO PRODUTOR RURAL

Secretaria Municipal de Osasco
SEGOV / SEPLE - DLE
Casa do Empreendedor
Servidor: [assinatura]
Data: 31/03/23

[assinatura]

h

IV – LOCALIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE

17. CEP 06114-000	18. TIPO LOGRADOURO RUA
19. LOGRADOURO PROFESSOR JOSÉ AZEVEDO MINHOTO	
20. Nº 97	21. COMPLEMENTO
22. BAIRRO JD DAS FLORES	
23. MUNICÍPIO OSASCO	
UF: SP	24. DISTRITO
25. COORDENADAS GEOGRÁFICAS:	LONGITUDE: ° ' " N ° ' " S
26. TELEFONE 1136826444	27. CELULAR
28. ENDEREÇO ELETRÔNICO (e-mail) legal@guarino.com.br	
29. ENDEREÇO PÁGINA WEB	

V – CARACTERIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE

30. TIPO – Assinale <u>uma</u> das opções abaixo: ☒ MATRIZ / MANTENEDORA ☐ FILIAL / MANTIDO – Informe CNPJ da Matriz / Mantenedora:	
31. ESFERA ADMINISTRATIVA – Assinale <u>uma</u> das opções abaixo: ☒ PRIVADO ☐ FEDERAL ☐ ESTADUAL ☐ MUNICIPAL	
32. NATUREZA DA ORGANIZAÇÃO – Assinale <u>uma</u> das opções: ☐ PESSOA FÍSICA ☒ EMPRESA PRIVADA ☐ EMPRESA DE ECONOMIA MISTA ☐ COOPERATIVA ☐ SINDICATO ☐ FUNDAÇÃO PRIVADA ☐ ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS ☐ SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO ☐ ADMINISTRAÇÃO DIRETA – SAÚDE ☐ ADMINISTRAÇÃO INDIRETA – ORGAN. SOCIAL PÚBLICA ☐ ADMINISTRAÇÃO DIRETA – OUTRO ÓRGÃO ☐ ADMINISTRAÇÃO INDIRETA – EMPRESA PÚBLICA ☐ ADMINISTRAÇÃO INDIRETA – AUTARQUIA ☐ ADMINISTRAÇÃO INDIRETA – FUNDAÇÃO PÚBLICA	
33. UNIDADE DE ENSINO E PESQUISA – Assinale <u>uma</u> das opções: ☐ UNIVERSITÁRIA ☐ ESCOLA SUPERIOR ISOLADA ☐ AUXILIAR DE ENSINO ☒ NÃO SE APLICA	
34. TOTAL DE FUNCIONÁRIOS OU PROFISSIONAIS - Registre o número total de funcionários com formação superior, técnico, médio e elementar, segundo as condições apresentadas: PRÓPRIOS COM VÍNCULO: PRÓPRIOS AUTÔNOMOS: TERCEIRIZADOS:	
35. SERVIÇO DE RADIOMETRIA / TESTE DE QUALIDADE – Refere-se somente ao CNAE 8640-2/99. – Assinale <u>uma</u> das opções ao lado conforme prestação do serviço: ☐ NÃO ☐ SIM para a classe 1 ☐ SIM para a classe 2 – Para resposta SIM, assinale <u>uma ou mais</u> alternativas referentes ao tipo de equipamento, conforme classe assinalada: ☐ ODONTÓGICO INTRAORAL ☐ MÉDICO SEM FLUOROSCOPIA ☐ MAMÓGRAFO ☐ ODONTÓGICO EXTRAORAL ☐ MÉDICO COM FLUOROSCOPIA ☐ TOMÓGRAFO COMPUTADORIZADO	
36. TRANSPORTE DE ÁGUA – Refere-se somente ao CNAE 3600-6/02: ☐ CONSUMO HUMANO ☐ REUSO	
37. TRANSPORTADORA – Refere-se somente aos CNAE 4930-2/01 e 4930-2/02 do Agrupamento 50, Subgrupo D, Grupo I. – Assinale <u>uma ou mais</u> alternativas referentes ao tipo de produto objeto de transporte ☐ ALIMENTO E ÁGUA PARA TRABALHADORES ☐ MATERIAL BIOLÓGICO HUMANO ☐ SANGUE E HEMOCOMPONENTES – AMOSTRA DE SANGUE DE DOADORES, BOLSAS DE SANGUE E HEMOCOMPONENTES ☐ PRODUTOS RELACIONADOS À SAÚDE - Assinale um ou mais códigos das Classes de Produtos referentes aos tipos de produtos transportados (Quadro 3). ☐ 01 ☐ 02 ☐ 03 ☐ 04 ☐ 05 ☐ 06 ☐ 07 ☐ 08 ☐ 09 ☐ 10 ☐ 12 ☐ 14 ☐ 15 ☐ 20	



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

ANEXO V – PORTARIA CVS 01/2020

SOLICITAÇÃO DE ATOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

VI – IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS: LEGAL E TÉCNICOS
PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE

38. RESPONSÁVEL LEGAL: LUIZ DORIVAL DE SOUSA
CPF: 641,804,098-87
CBO – Registre código e descrição:

39. RESPONSÁVEL TÉCNICO PRINCIPAL THIAGO ESCALISSI BARRAL
CPF: 368,726,518,81
CONSELHO PROFISSIONAL: CRO UF: SP Nº INSCRIÇÃO: 102426
CBO – Registre código e descrição:

40. RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO 01
CPF:
CONSELHO PROFISSIONAL: UF: Nº INSCRIÇÃO:
CBO – Registre código e descrição:

41. RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO 02
CPF:
CONSELHO PROFISSIONAL: UF: Nº INSCRIÇÃO:
CBO – Registre código e descrição:

42. RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO 03
CPF:
CONSELHO PROFISSIONAL: UF: Nº INSCRIÇÃO:
CBO – Registre código e descrição:

VII – ANEXOS
PREENCHIMENTO PELO REQUISITANTE

43. TOTAL DE PÁGINAS – Registre o número total de páginas dos Subanexos utilizados para complementação deste formulário:

Subanexo V.1. ATIVIDADES
RELACIONADAS A PRESTAÇÃO DE
SERVIÇOS DE SAÚDE:

Subanexo V.2. FONTES DE RADIAÇÃO
IONIZANTE E EQUIPAMENTOS DE
INTERESSE DA SAÚDE:

Subanexo V.3. ATIVIDADES
RELACIONADAS A PRODUTOS DE
INTERESSE DA SAÚDE:

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE
PREENCHIMENTO PELOS RESPONSÁVEIS LEGAL E TÉCNICOS

DECLARAMOS CUMPRIR A LEGISLAÇÃO VIGENTE E ASSUMIMOS, CIVIL E CRIMINALMENTE, INTEIRA
RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS NESTE FORMULÁRIO E SEUS
ANEXOS.

OSASCO

15/03/2023

LOCAL

DATA

ASSINATURA RESPONSÁVEL LEGAL

ASSIN. RESP. TÉCNICO PRINCIPAL

ASSIN. RESP. TÉCNICO SUBSTITUTO 01

ASSIN. RESP. TÉCNICO SUBSTITUTO 02

ASSIN. RESP. TÉCNICO SUBSTITUTO 03

DADOS DO REQUERENTE
REQUERENTE

CPF / CNPJ

DADOS DO CONTRIBUINTE**CONTRIBUINTE**

CONTRIBUINTE
6.058.801/0001-16-PROVERDENTES - ODONTOLOGIA LTDA

OBJETO

Inscrição Municipal - 0000098472

TELEPHONE:**ENDEREÇO**

ENDEREÇO
RUA PROFESSOR JOSE AZEVEDO MINHOTO, 97 - Quitaúna - 06114-000 - Osasco/SP - 06114-000

DADOS DO DAM

DATA DA EMISSÃO

5/03/2023

CÓDIGO DE PROCESSAMENTO

2023.87.011294.000-8

N° PROTOCOLLO

UNIDADE FUNCIONAL

SECRETARIA DE FINANÇAS - SF

CÓDIGO DA RUBRICA CONTÁBIL

19999921002

Não Projetadas na RFB-Prim. - Outras

ANO

PARCELA**USUÁRIO**

VENCIMENTO

VALOR A PAGAR

2023

0

NNADIA

30/03/2023

393,33

CÓDIGO DE BARRAS

81650000003-8 93333011202-2 30330992023-7 87011294000-8

OBSERVAÇÕES

OBSERVAÇÕES
TAXA REFERENTE A RENOVAÇÃO DA VIGILANCIA SANITÁRIA, NO RAMO DE CLINICA ODONTOLOGICA, NO VALOR DE R\$ 393,33 NO EXERCICIO DE 2023

NÃO RECEBER ESTE DOCUMENTO APÓS A DATA DE VENCIMENTO

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OSASCO	
UNIDADE FUNCIONAL / RUBRICA SF / 19999921002	
Código de Processamento 2023.87.011294.000-8	Parcela 0
Vencimento 30/03/2023	
(+) Valor do Documento 393,33	
(-) Outras Deduções	
(-) Desconto/Abatimento	
(+) Mora/Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OSASCO		Documento de Recibo Genérico		
		Código de Processamento 2023.87.011294.000-8	Parcela 0	Vencimento 30/03/2023
Objeto Inscrição Municipal -	Nº Protocolo	Ano 2023		(+) Valor do Documento 393,3
UNIDADE FUNCIONAL / RUBRICA SF / 19999921002	Data da Emissão 15/03/2023	Usuário NNADIA		(-) Outras Deduções
NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO				(-) Desconto/Abatimento
				(+) Mora/Multa
Contribuinte 66.058.801/0001-16-PROVERDENTES - ODONTOLOGIA LTDA RUA PROFESSOR JOSE AZEVEDO MINHOTO, 97 - Quilômetro - 06114-000 - Osasco/SP - 06114-000				(+) Outros Acréscimos
				(=) Valor Cobrado
81650000003-8		93333011202-2	30330992023-7	87011294000-8





Comprovante de Transação Bancária

IMPOSTO/TAXAS

Data da operação: 16/03/2023 - 10h38

Nº de controle: 168.737.575.428.928.955 | Autenticação bancária: 068.408.109

Conta de débito: Agência: 529 | Conta: 115572-5 | Tipo: Conta-Corrente

Empresa: PROVERDENTES ODONTOLOGIA LTDA | CNPJ: 66.058.801/0001-16

Código de barras: 81650000003-8 93333011202-2 30330992023-7 87011294000-8

Empresa/Órgão: P.M OSASCO/SP

Descrição: IMPOSTO/TAXAS

Referência: 8701129

Data de débito: 16/03/2023

Data do vencimento: 30/03/2023

Valor principal: R\$ 393,33

Desconto: R\$ 0,00

Juros: R\$ 0,00

Multa: R\$ 0,00

Valor do pagamento: R\$ 393,33

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Celular PJ.

O lançamento consta no extrato de Conta-Corrente do cliente PROVERDENTES ODONTOLOGIA LTDA, junto à Agência 529, da data de pagamento.

Autenticação

Fv3qUmMI 92?2oi9M apcl9Bfg nKLOLV4C yqQmDnWk FcX6WL4g xQdU7iP8 CgQV*7QF
ZQjWSDnN CpFcCvXa 4FzkrSPe E5?ojCTa 6ABomKuD o2R3BTfY n44JUunp xI2diA2t
IcwYeWtB *36VXOf* #jD*4R7y 7sVTegmi VilbEx77 j96VlQeY 00101623 00330093

SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente

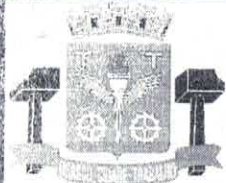
Alo Bradesco
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.

Demas telefones
consulte o site
Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



Prefeitura do Município de Osasco

Secretaria de Governo

Secretaria Executiva de Fiscalização Licenciamento e Empreendedorismo

ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO - EXERCÍCIO 2023

Inscrição Municipal 0000098472	Inscrição do IPTU 23223.24.68.0001.00.000.01	Inscrição Estadual 35225346752	Reg. Jucesp 35225346752
Nome ou Razão Social PROVERDENTES - ODONTOLOGIA LTDA			
CPF/CNPJ 66.058.801/0001-16	Início Atividade 18/04/2011	Última Renovação 09/03/2023	Nº Processo 334/2021
Endereço de Localização RUA PROFESSOR JOSE AZEVEDO MINHOTO, 97			
CEP 06114-000	Bairro QUITAÚNA	Cidade OSASCO - SP	
Descrição da Atividade CLINICA ODONTOLOGICA			
CNAE Principal 8630-5/04 - Atividade odontológica			
Nº de Vistoria AVCB/CLCB 569501	Validade do AVCB/CLCB 18/02/2023	Área do AVCB/CLCB 668,00	Lotação 100

Documento Válido até 31/03/2024

Data da Emissão: 09/03/2023

Motivo da Alteração

PROTOCOLO Nº 334/2021 - PROVIDENCIADO ALTERAÇÃO NO QUADRO SOCIETÁRIO CONFORME REGISTRO NA JUCESP Nº 194.735/21-7 DATADO EM 06/05/2021 - ANALISADO EM 20/05/2021.

INSCRIÇÃO INICIAL

PROCESSO LICENÇA DE FUNCIONAMENTO 45308/2011

AUTORIZADO OS LIVROS ELETRÔNICOS CONFORME DECRETO 10159/2009

ADOÇÃO DO COD. 4.12 ALIQ. 3% - AUTO LANÇADO

INCLUSÃO DE 01 (TP 5-A) PUBLICIDADE P/ O EX. 2011 E EMITIDO CARNÊ COMPLEMENTAR/2011

AUTORIZADO NOTA FISCAL - SERIE E

WWW.OSASCO.SP.GOV.BR - LINK E-ISS

Observações

EM CUMPRIMENTO AO DISPOSTO NOS ARTS. 13 A 16 DA LEI Nº 4.874/17, QUE INSTITUIU O DOMICÍLIO TRIBUTÁRIO ELETRÔNICO - DTE, REGULAMENTADO PELO DECRETO Nº 11.935/19, A COMUNICAÇÃO DO FISCO MUNICIPAL COM OS CONTRIBUÍNTES SE DARÁ ELETRONICAMENTE, NA FORMA E PRAZOS DOS DISPOSITIVOS LEGAIS SUPRACITADOS. O CONTRIBUINTE DEVERÁ APRESENTAR AVCB VÁLIDO NA CASA DO EMPREENDEDOR, SITUADA NA RUA DR. MARIANO JM FERRAZ, 260 - CENTRO - OSASCO.

Atenção

LEI COMPL. 139 - 24/11/2005 ART. 120 A QUALQUER TEMPO A LICENÇA PODERÁ SER CASSADA, DESDE QUE DEIXEM DE EXISTIR TODA E QUALQUER CONDIÇÃO QUE A LEGITIMOU, OU QUANDO O SUJEITO PASSIVO, MESMO APÓS AS APLICAÇÕES DAS PENALIDADES CABÍVEIS, NÃO CUMPRIR AS DETERMINAÇÕES DA MUNICIPALIDADE OU DOS ÓRGÃOS SUPERIORES RESPONSÁVEIS PELA LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA, AINDA QUE NÃO ATRIBUÍDA ESTA ÚLTIMA AO PODER DE POLÍCIA ADMINISTRATIVA DO MUNICÍPIO. A INSCRIÇÃO DEVERÁ SER RENOVADA ANUALMENTE ATÉ O ÚLTIMO DIA ÚTIL DO MÊS DE MARÇO, FICANDO, AINDA, O RESPONSÁVEL OBRIGADO A COMUNICAR À REPARTIÇÃO COMPETENTE, DENTRO DO PRAZO DE TRINTA (30) DIAS, A CONTAR DA DATA EM QUE OCORREREM AS ALTERAÇÕES QUE SE VERIFICAREM EM QUALQUER DAS CARACTERÍSTICAS MENCIONADAS, SOB A PENA DE SANÇÕES PREVISTAS EM LEIS. ESTÁ DECLARAÇÃO DEVERÁ SER MANTIDA NO ESTABELECIMENTO PARA APRESENTAÇÃO AO FISCO, QUANDO SOLICITADO.