



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de SOROCABA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **355220501-863-002697-1-9**

DATA DE VALIDADE: **20/04/2026**

Nº PROCESSO: **2022/013.188-2**
Nº PROTOCOLO: **404.00011919/2025-33**
SUBGRUPO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **8630-5/04 ATIVIDADE ODONTOLÓGICA**
OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**

DATA DO PROTOCOLO: **07/02/2025**

DETALHE: **068 POLICLÍNICA ODONTOLÓGICA**

RAZÃO SOCIAL: **A.MAR ODONTOLOGIA SOROCABA LTDA**
NOME FANTASIA: **A.MAR ODONTOLOGIA SOROCABA LTDA**
CNPJ / CPF: **28.082.039/0001-14**
LOGRADOURO: **Rua GUSTAVO TEIXEIRA**
COMPLEMENTO:
BAIRRO: **VILA INDEPENDÊNCIA**
MUNICÍPIO: **SOROCABA**
CEP: **18040-323**
PÁGINA DA WEB: **WWW.CONSULTORIOITAVUVU.COM.BR**

CNPJ ALBERGANTE:

NÚMERO: **664**

UF: **SP**

RESPONSÁVEL LEGAL: **MARINA MORON CERQUEIRA CÉSAR**

CPF: **39617506882**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **120.491**

CONSELHO REGIONAL: **CRO**

UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **MARINA MORON CERQUEIRA CÉSAR**

CPF: **39617506882**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **120.491**

CONSELHO REGIONAL: **CRO**

UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **NICOLE RODRIGUES PEREIRA**

CPF: **38820243806**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **134.077**

CONSELHO REGIONAL: **CRO**

UF: **SP**

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIANº CEVS: **355220501-863-002697-1-9**DATA DE VALIDADE: **20/04/2026****SERVIÇOS ALBERGADOS**

RELAÇÃO DOS SERVIÇOS ALBERGADOS DO Nº CEVS DO ESTABELECIMENTO AO QUAL ESTÁ VINCULADO:

ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAL POR VAPOR SATURADO SOB PRESSÃO, CALOR SECO E OUTROS

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SOROCABA

CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU (S) RESPONSÁVEL(IS) ASSUME (M) CONHECER A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRÍ-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.

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.

SOROCABA

LOCAL

20/04/2025

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1751565881964

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/>