

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CMVS: **355030801-863-061328-1-2**

Nº PROCESSO:
Nº PROTOCOLO: **6018.2022/0063878-9** DATA DO PROTOCOLO: **16/08/2022**
SUBGRUPO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **8630-5/04 ATIVIDADE ODONTOLÓGICA**
OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**
DETALHE: **020 CLÍNICA ODONTOLÓGICA TIPO I**

RAZÃO SOCIAL: **GLEICIANE ALMEIDA FERNANDES** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: **MF ODONTOLOGIA INTEGRADA**
CNPJ / CPF: **43432864876**
LOGRADOURO: **Avenida PARADA PINTO** NÚMERO: **1038**
COMPLEMENTO:
BAIRRO: **Vila Nova Cachoeirinha**
MUNICÍPIO: **SÃO PAULO**
CEP: **02611-002** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **GLEICIANE ALMEIDA FERNANDES**
CPF: **43432864876** CONSELHO REGIONAL: **CRO**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **143.038** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **GLEICIANE ALMEIDA FERNANDES**
CPF: **43432864876** CONSELHO REGIONAL: **CRO**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **143.038** UF: **SP**

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SÃO PAULO

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.

SÃO PAULO

LOCAL

12/12/2022

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1670859991412