



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária  
Prefeitura Municipal de TATUÍ

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **355400301-863-000769-1-0**

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

Nº PROCESSO: **355400301-231/21**

Nº PROTOCOLO: **15985/1/2025**

DATA DO PROTOCOLO: **15/08/2025**

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: **TAFNES MENDONÇA DE SOUZA**

CNPJ ALBERGANTE:

NOME FANTASIA: **TAFNES MENDONÇA DE SOUZA**

CNPJ / CPF: **42027731873**

LOGRADOURO: **Rua MANECO PEREIRA**

NÚMERO: **330**

COMPLEMENTO: **SALA 13**

BAIRRO: **CENTRO**

MUNICÍPIO: **TATUÍ**

CEP: **18270-400**

UF: **SP**

PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **TAFNES MENDONÇA DE SOUZA**

CPF: **42027731873**

CONSELHO REGIONAL: **CRO**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **SP-CD-123379**

UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **TAFNES MENDONÇA DE SOUZA**

CPF: **42027731873**

CONSELHO REGIONAL: **CRO**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **SP-CD-123379**

UF: **SP**

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE TATUÍ

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

**TATUÍ**

LOCAL

**11/11/2025**

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: **1765325506687**

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/>