



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
GRUPO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA XVIII FRANCA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **352010390-861-000001-1-6**

DATA DE VALIDADE: **29/07/2023**

Nº PROCESSO: **001 0720 00165/2009**

Nº PROTOCOLO: **077/2022**

DATA DO PROTOCOLO: **25/07/2022**

SUBGRUPO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

AGRUPAMENTO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **8610-1/01 ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR - EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS**

OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**

DETALHE: **090 HOSPITAL GERAL**

RAZÃO SOCIAL: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA**

CNPJ ALBERGANTE:

NOME FANTASIA: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA**

CNPJ / CPF: **49.376.858/0001-44**

LOGRADOURO: **Rua CEL FRANCISCO MARTINS**

NÚMERO: **769**

COMPLEMENTO:

BAIRRO: **CENTRO**

MUNICÍPIO: **IGARAPAVA**

CEP: **14500-000**

UF: **SP**

PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **MARCELO ORMENEZE**

CPF: **13875669894**

CONSELHO REGIONAL: **N/A**

Nº INSCR. CONSELHO PROF:

UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **LAERTE FOGAÇA DE SOUZA FILHO**

CPF: **07513078823**

CONSELHO REGIONAL: **CRM**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **69543-2**

UF: **SP**

O(A) COORDENADOR DE VIGILANCIA SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE IGARAPAVA 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.

IGARAPAVA

29/07/2022

LOCAL

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: **1659537402661**



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de IGARAPAVA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **352010306-861-00009-1-4**

DATA DE VALIDADE: **28/07/2023**

Nº PROCESSO: **525/2015**
Nº PROTOCOLO: **076/2022** DATA DO PROTOCOLO: **28/07/2022**
SUBGRUPO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **8610-1/01 ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR - EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS**
OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**
DETALHE: **088 ANÁLISES CLÍNICAS E PATOLOGIA CLÍNICA**

RAZÃO SOCIAL: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA**
CNPJ / CPF: **49.376.858/0001-44**
LOGRADOURO: **Rua CEL FRANCISCO MARTINS** NÚMERO: **769**
COMPLEMENTO:
BAIRRO: **CENTRO**
MUNICÍPIO: **IGARAPAVA**
CEP: **14540-000** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **MARCELO ORMENEZE**
CPF: **13875669894** CONSELHO REGIONAL: **N/A**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **ANTONIO AUGUSTO BALIEIRO MOREIRA**
CPF: **32426893800** CONSELHO REGIONAL: **CRBM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **8547** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **SERGIO LUIZ GABELLINI MARQUES**
CPF: **16721027828** CONSELHO REGIONAL: **CRBM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **6486** UF: **SP**

O(A) COORDENADOR DE VIGILANCIA SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE IGARAPAVA CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU (S) RESPONSÁVEL (IS) ASSUME (M) CONHECER A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRI-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.

IGARAPAVA

28/07/2022

LOCAL

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: **1659536892372**

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **352010306-861-000009-1-4**

DATA DE VALIDADE: **28/07/2023**



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de IGARAPAVA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **352010306-861-000010-1-5**

DATA DE VALIDADE: **28/07/2023**

Nº PROCESSO:

Nº PROTOCOLO:

075/2022

DATA DO PROTOCOLO: **25/07/2022**

SUBGRUPO:

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

AGRUPAMENTO:

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:

8610-1/01 ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR - EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

OBJETO LICENCIADO:

ESTABELECIMENTO

DETALHE:

203 SERVIÇO DE MAMOGRAFIA

RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA

CNPJ ALBERGANTE:

NOME FANTASIA:

MAMOGROFO

CNPJ / CPF:

49.376.858/0001-44

LOGRADOURO:

Rua CEL FRANCISCO MARTINS

NÚMERO: **769**

COMPLEMENTO:

BAIRRO:

CENTRO

MUNICÍPIO:

IGARAPAVA

CEP:

14540-000

UF: **SP**

PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **MARCELO ORMENEZE**

CPF: **13875669894**

CONSELHO REGIONAL: **N/A**

Nº INSCR. CONSELHO PROF:

UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **KATHYA G. F. TORNATORE**

CPF: **45954011672**

CONSELHO REGIONAL: **CRM**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **51945**

UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **KATHYA G. F. TORNATORE**

CPF: **45954011672**

CONSELHO REGIONAL: **CRM**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **51945**

UF: **SP**

O(A) COORDENADOR DE VIGILANCIA SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE IGARAPAVA

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.

IGARAPAVA

LOCAL

28/07/2022

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: **1659538971581**

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **352010306-861-000010-1-5**

DATA DE VALIDADE: **28/07/2023**



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
GRUPO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA XVIII FRANCA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **352010390-861-000003-1-0**

DATA DE VALIDADE: **02/08/2023**

Nº PROCESSO: **334.00.460.92-0**

Nº PROTOCOLO: **082/2022**

DATA DO PROTOCOLO: **02/08/2022**

SUBGRUPO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

AGRUPAMENTO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **8610-1/01 ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR - EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS**

OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**

DETALHE: **071 SERVIÇO DE RADIOLOGIA MÉDICA**

RAZÃO SOCIAL: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA**

CNPJ ALBERGANTE: **49.376.858/0001-44**

NOME FANTASIA: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA**

CNPJ / CPF: **49.376.858/0001-44**

LOGRADOURO: **Rua CEL FRANCISCO MARTINS**

NÚMERO: **769**

COMPLEMENTO:

BAIRRO: **CENTRO**

MUNICÍPIO: **IGARAPAVA**

CEP: **14500-000**

UF: **SP**

PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **MARCELO ORMENEZE**

CPF: **13875669894**

CONSELHO REGIONAL: **N/A**

Nº INSCR. CONSELHO PROF:

UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **KATHYA G. F. TORNATORE**

CPF: **45954011672**

CONSELHO REGIONAL: **CRM**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **51945**

UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **KATHYA G. F. TORNATORE**

CPF: **45954011672**

CONSELHO REGIONAL: **CRM**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **51945**

UF: **SP**

O(A) COORDENADOR DE VIGILANCIA SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE IGARAPAVA

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

IGARAPAVA

02/08/2022

LOCAL

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: **1659538157108**

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **352010390-861-000003-1-0**

DATA DE VALIDADE: **02/08/2023**



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de IGARAPAVA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **352010306-864-000011-1-2**

DATA DE VALIDADE: **28/07/2023**

Nº PROCESSO: **1031/2019**
Nº PROTOCOLO: **079/2022** DATA DO PROTOCOLO: **28/07/2022**
SUBGRUPO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **8640-2/09 SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS ÓPTICOS - ENDOSCOPIA E OUTROS EXAMES ANÁLOGOS**
OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**
DETALHE: **033 SERVIÇO DE ENDOSCOPIA**

RAZÃO SOCIAL: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA**
CNPJ / CPF: **49.376.858/0001-44**
LOGRADOURO: **Rua CEL FRANCISCO MARTINS** NÚMERO: **769**
COMPLEMENTO:
BAIRRO: **CENTRO**
MUNICÍPIO: **IGARAPAVA**
CEP: **14540-000** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **MARCELO ORMENEZE**
CPF: **13875669894** CONSELHO REGIONAL: **N/A**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF:

RESPONSÁVEL LEGAL: **ROGERIO HENRIQUE SOARES**
CPF: **06977124601** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **138833** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **ROGERIO HENRIQUE SOARES**
CPF: **06977124601** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **138833** UF: **SP**

O(A) COORDENADOR DE VIGILANCIA SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE IGARAPAVA
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.

IGARAPAVA

LOCAL

28/07/2022

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: **1659537792211**

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **352010306-864-000011-1-2**

DATA DE VALIDADE: **28/07/2023**



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
GRUPO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA XVIII FRANCA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **352010390-861-000004-1-8**

DATA DE VALIDADE: **29/07/2023**

Nº PROCESSO: **334-01.384-92-6**

Nº PROTOCOLO: **078/2022**

DATA DO PROTOCOLO: **25/07/2022**

SUBGRUPO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

AGRUPAMENTO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **8610-1/01 ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR - EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS**

OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**

DETALHE: **031 DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS**

RAZÃO SOCIAL: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA**

CNPJ ALBERGANTE: **49376858000144**

NOME FANTASIA: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA**

CNPJ / CPF: **49.376.858/0001-44**

LOGRADOURO: **Rua CEL FRANCISCO MARTINS**

NÚMERO: **769**

COMPLEMENTO:

BAIRRO: **CENTRO**

MUNICÍPIO: **IGARAPAVA**

CEP: **14500-000**

UF: **SP**

PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **MARCELO ORMENEZE**

CPF: **13875669894**

CONSELHO REGIONAL: **N/A**

Nº INSCR. CONSELHO PROF:

UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **LUCELIA PEREIRA DE ARAUJO HAUQUE**

CPF: **08743245641**

CONSELHO REGIONAL: **CRF**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **90115**

UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **GIOVANA AVILLA DE CARVALHO**

CPF: **29806543882**

CONSELHO REGIONAL: **CRF**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **80967**

UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **LAURA BEATRIZ RAMALHO FELIX**

CPF: **43946688837**

CONSELHO REGIONAL: **CRF**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **92320**

UF: **SP**

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **352010390-861-000004-1-8**

DATA DE VALIDADE: **29/07/2023**

O(A) COORDENADOR DE VIGILANCIA SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE IGARAPAVA 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.

IGARAPAVA

LOCAL

29/07/2022

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1659537679008

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/>