



# Prefeitura Municipal de Itaporanga

Diretoria do Departamento de Finanças

CNPJ: 46634408000116

Rua Bom Jesus, Nº 738 - CENTRO

## ALVARÁ DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO

Nº do Cadastro

000001030

Nº da Inscrição

1030-0

Nº do Alvará

539/2018

Validade

31/12/2018

Contribuinte

Nome: ASSOC PROMOC CORACAO DE MARIA

CPF/CNPJ: 01652449000105

RG/Insc

Nome Fant.: ASSOCIAÇÃO PROMOCIONAL CORAÇÃO DE MARIA

Endereço

Logradouro: ITAPORANGA AO BAIRRO SANTO ANTONIO

Número: 0

Complemento:

CEP: 18480000

Bairro: BAIRRO PINGA FOGO (ZONA RURAL)

Cidade: Itaporanga

Estado: SP

Atividade Principal

ATIVIDADES DE ASSISTÊNCIA PSICOSSOCIAL E À SAÚDE A PORTADORES DE DISTÚRBIOS PSÍQUICOS, DEFICIÊNCIA MENTAL E DEPENDÊNCIA QUÍMICA NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE.

Horário de Funcionamento

Meio de Semana

Das: 0 Até: 0

Sábado

Das: 0 Até: 0

Domingo

Das: 0 Até: 0

Feriado

Das: 0 Até: 0

Observações

LICENÇA VISA: CEVS 352280201-872-000001-1-6 (VAL. 30/10/2019).

Detalhamento da Atividade

Validador

290AFC67B507AD6D

Código

1300

Data de Abertura

25/03/2004

Estabelecimento autorizado a exercer a atividade  
supra por período, a critério da Administração  
Pública

Código do ISS

Divisão de Tributação

ORGÃO EXPEDIDOR

Data de Emissão: 30/10/2018

  
ANDREA WILIANS DEBASTIANI  
LANÇADORA

AFIXAR EM LOCAL VISÍVEL NO ESTABELECIMENTO





# SIVISA Sistema de Informação em Vigilância Sanitária

SUS - Sistema Único de Saúde  
VIGILÂNCIA SANITÁRIA  
ITAPORANGA

## LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CEVS: 352280201-872-000001-1-6

DATA DE VALIDADE: 30/10/2019

NOTA: ESTE DOCUMENTO CONTÉM 1 PÁGINA(S)

|                           |   |                               |
|---------------------------|---|-------------------------------|
| Nº PROCESSO:              | 038/99  |                               |
| Nº PROTOCOLO:             | 340/18  | Data do Protocolo: 05/10/2018 |
| SUBGRUPO:                 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE                              |                               |
| AGRUPAMENTO:              | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE                              |                               |
| ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: | 8720-4/01 ATIVIDADES DE CENTROS DE ASSISTÊNCIA PSICOSSOCIAL |                               |
| OBJETO LICENCIADO:        | ESTABELECIMENTO   |                               |
| DETALHE:                  | 119 CASAS DE APOIO PARA DEPENDENTES QUÍMICOS                |                               |

|                |  |                  |
|----------------|--|------------------|
| RAZÃO SOCIAL:  | ASSOCIAÇÃO PROMOCIONAL CORAÇÃO DE MARIA    | CNPJ ALBERGANTE: |
| NOME FANTASIA: | ASSOCIAÇÃO PROMOCIONAL CORAÇÃO DE MARIA    |                  |
| CNPJ / CPF:    | 01.652.449/0001-05                         |                  |
| LOGRADOURO:    | Estrada ITAPORANGA AO BAIRRO SANTO ANTONIO | NÚMERO: S/N      |
| COMPLEMENTO:   |  |                  |
| BAIRRO:        | PINGA FOGO                                 |                  |
| MUNICÍPIO:     | ITAPORANGA                                 |                  |
| CEP:           | 18480-000                                  | UF: SP           |
| PÁGINA DA WEB: |  |                  |

|   |                        |
|---|------------------------|
| RESPONSÁVEL LEGAL: MATHEUS FERRAZ CIMATTI |                        |
| CPF: 33976354899                          | CONSELHO REGIONAL: N/A |
| Nº INSCR. CONSELHO PROF:                  | UF:                    |

|                                      |                          |
|--------------------------------------|--------------------------|
| RESPONSÁVEL TÉCNICO: DAIANE DE SOUZA |                          |
| CPF: 36897926817                     | CONSELHO REGIONAL: CRESS |
| Nº INSCR. CONSELHO PROF: 45.457      | UF: SP                   |

|  |                          |
|--|--------------------------|
| RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: NOEMI APARECIDA FAGUNDES |                          |
| CPF: 27306702890   | CONSELHO REGIONAL: CRESS |
| Nº INSCR. CONSELHO PROF: 61710                           | UF: SP                   |

O(A) DIRETOR DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE ITAPORANGA

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 DESTA LICENÇA.

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.

ITAPORANGA

30/10/2018

LOCAL

DATA DE DEFERIMENTO

CIENTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

DIRETOR

DATA DE CIÊNCIA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

DATA DE CIÊNCIA

Vinicius de Almeida Campos  
Diretor Técnico Vigilância Sanitária  
CRÉDENCIAL VISA Nº 352280-07

*Vinicius de Almeida Campos*

30/10/2018