Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de SANTANA DE PARNAÍBA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **354730412-863-000277-1-5** DATA DE VALIDADE: **10/02/2026**

Nº PROCESSO:	
Nº PROTOCOLO:	**236/2025** DATA DO PROTOCOLO: **10/02/2025**
SUBGRUPO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	**8630-5/03 ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**
OBJETO LICENCIADO:	**ESTABELECIMENTO**
DETALHE:	**104 CENTRO DE SAÚDE / UNIDADE BÁSICA**

RAZÃO SOCIAL:	**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DE PARNAÍBA**	CNPJ ALBERGANTE:	
NOME FANTASIA:	**UBS SÍTIO DO MORRO**		
CNPJ / CPF:	**46.522.983/0001-27**		
LOGRADOURO:	**Estrada DO SÍTIO DO MORO**	NÚMERO:	**1255**
COMPLEMENTO:			
BAIRRO:	**Sítio do Morro**		
MUNICÍPIO:	**SANTANA DE PARNAÍBA**		
CEP:	**06517-500**	UF:	**SP**
PÁGINA DA WEB:			

RESPONSÁVEL LEGAL: **MARIA SILVIA DE ALMEIDA MELLO FREIRE**
CPF: **84411864720** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **59160** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **JULIANA SENCINI**
CPF: **34366239892** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **140350** UF: **SP**

O(A) DIRETOR(A) DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SANTANA DE PARNAÍBA 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 DESTE DOCUMENTO.
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.

SANTANA DE PARNAÍBA — LOCAL

10/02/2025 — DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1753052030339

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/

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: FLAVIA MARIA PALAVERI. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.tce.sp.gov.br - link 'Validar documento digital' e informe o código do documento: 6-90XG-GOHW-6E9X-7K4Y

Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de SANTANA DE PARNAÍBA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **354730412-863-000277-1-5** DATA DE VALIDADE: **22/02/2025**

Nº PROCESSO:	
Nº PROTOCOLO:	**244/2024** DATA DO PROTOCOLO: **15/02/2024**
SUBGRUPO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	**8630-5/03 ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**
OBJETO LICENCIADO:	**ESTABELECIMENTO**
DETALHE:	**104 CENTRO DE SAÚDE / UNIDADE BÁSICA**

RAZÃO SOCIAL:	**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DE PARNAÍBA**	CNPJ ALBERGANTE:	
NOME FANTASIA:	**UBS SÍTIO DO MORRO**		
CNPJ / CPF:	**46.522.983/0001-27**		
LOGRADOURO:	**Estrada DO SÍTIO DO MORO**	NÚMERO:	**1255**
COMPLEMENTO:			
BAIRRO:	**Sítio do Morro**		
MUNICÍPIO:	**SANTANA DE PARNAÍBA**		
CEP:	**06517-500**	UF:	**SP**
PÁGINA DA WEB:			

RESPONSÁVEL LEGAL: **JOSÉ CARLOS MISORELLI**
CPF: **85861227853** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **29.906** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **JULIANA SENCINI**
CPF: **34366239892** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **140350** UF: **SP**

O(A) DIRETOR(A) DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SANTANA DE PARNAÍBA 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 DESTE DOCUMENTO.
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.

SANTANA DE PARNAÍBA LOCAL

22/02/2024 DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1753106617898

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/

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: FLAVIA MARIA PALAVERI. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.tce.sp.gov.br - link 'Validar documento digital' e informe o código do documento: 6-90XG-GOHW-6E9X-7K4Y

Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de SANTANA DE PARNAÍBA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **354730412-863-000246-1-9** DATA DE VALIDADE: **25/11/2025**

Nº PROCESSO:	
Nº PROTOCOLO:	**2007/2024** DATA DO PROTOCOLO: **25/11/2024**
SUBGRUPO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	**8630-5/03 ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**
OBJETO LICENCIADO:	**ESTABELECIMENTO**
DETALHE:	**104 CENTRO DE SAÚDE / UNIDADE BÁSICA**

RAZÃO SOCIAL:	**PREFEITURA DOS MUNICÍPIO DE SANTANA DE PARNAÍBA**	CNPJ ALBERGANTE:	
NOME FANTASIA:	**UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ALPHAVILLE - TAMBORÉ**		
CNPJ / CPF:	**46.522.983/0001-27**		
LOGRADOURO:	**Alameda MIRO**	NÚMERO:	**58**
COMPLEMENTO:			
BAIRRO:	**alphaville**		
MUNICÍPIO:	**SANTANA DE PARNAÍBA**		
CEP:	**06539-320**	UF:	**SP**
PÁGINA DA WEB:			

RESPONSÁVEL LEGAL: **MARIA SILVIA DE ALMEIDA MELLO FREIRE**
CPF: **84411864720** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **59160** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **CARLOS RENATO ROQUETTE FERREIRA**
CPF: **25385913847** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **94830** UF: **SP**

O(A) DIRETOR(A) DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SANTANA DE PARNAÍBA 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 DESTE DOCUMENTO.
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.

SANTANA DE PARNAÍBA — LOCAL

25/11/2024 — DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1753052423725

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/

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: FLAVIA MARIA PALAVERI. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.tce.sp.gov.br - link 'Validar documento digital' e informe o código do documento: 6-90XG-GOHW-6E9X-7K4Y

Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de SANTANA DE PARNAÍBA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **354730412-861-000016-1-9** DATA DE VALIDADE: **18/12/2025**

Nº PROCESSO:	**115/2020**
Nº PROTOCOLO:	**2003/2024** DATA DO PROTOCOLO: **17/12/2024**
SUBGRUPO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	**8610-1/02 ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS**
OBJETO LICENCIADO:	**ESTABELECIMENTO**
DETALHE:	**140 PRONTO ATENDIMENTO**

RAZÃO SOCIAL:	**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DE PARNAÍBA**	CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA:	**UPA FAZENDINHA**	
CNPJ / CPF:	**46.522.983/0001-27**	
LOGRADOURO:	**Rua SALVADOR**	NÚMERO: **51**
COMPLEMENTO:		
BAIRRO:	**Recanto Silvestre (Fazendinha)**	
MUNICÍPIO:	**SANTANA DE PARNAÍBA**	
CEP:	**06530-245**	UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:		

RESPONSÁVEL LEGAL: **MARIA SILVIA DE ALMEIDA MELLO FREIRE**
CPF: **84411864720** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **59160** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **WILLIAM JIMBO ODANI**
CPF: **32596109875** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **144.826** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **ANA CAROLINA BARBIERI D ELIA**
CPF: **28747112840** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **107972** UF: **SP**

O(A) DIRETOR(A) DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SANTANA DE PARNAÍBA
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 DESTE DOCUMENTO.
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.

SANTANA DE PARNAÍBA — LOCAL

18/12/2024 — DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1753052369779

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/

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: FLAVIA MARIA PALAVERI. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.tce.sp.gov.br - link 'Validar documento digital' e informe o código do documento: 6-90XG-GOHW-6E9X-7K4Y

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **354730412-861-000016-1-9** DATA DE VALIDADE: **18/12/2025**

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: FLAVIA MARIA PALAVERI. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.tce.sp.gov.br - link 'Validar documento digital' e informe o código do documento: 6-90XG-GOHW-6E9X-7K4Y

Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de SANTANA DE PARNAÍBA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **354730412-863-000193-1-3** DATA DE VALIDADE: **18/10/2025**

Nº PROCESSO:	**971/2019**
Nº PROTOCOLO:	**2000/2024** DATA DO PROTOCOLO: **18/10/2024**
SUBGRUPO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	**8630-5/02 ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES**
OBJETO LICENCIADO:	**ESTABELECIMENTO**
DETALHE:	**160 CLÍNICA -UNIDADE AMBULATORIAL TIPO II**

RAZÃO SOCIAL:	**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DE PARNAÍBA** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA:	**USA - FAZENDINHA**
CNPJ / CPF:	**46.522.983/0001-27**
LOGRADOURO:	**ESTRADA TENENTE MARQUES** NÚMERO: **5241**
COMPLEMENTO:	
BAIRRO:	**FAZENDINHA**
MUNICÍPIO:	**SANTANA DE PARNAÍBA**
CEP:	**06534-030** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:	

RESPONSÁVEL LEGAL: **MARIA SILVIA DE ALMEIDA MELLO FREIRE**
CPF: **84411864720** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **59160** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **ALBERTO DA COSTA CASEIRO FILHO**
CPF: **94437351800** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **30656** UF: **SP**

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: FLAVIA MARIA PALAVERI. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.tce.sp.gov.br - link 'Validar documento digital' e informe o código do documento: 6-90XG-GOHW-6E9X-7K4Y

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **354730412-863-000193-1-3** DATA DE VALIDADE: **18/10/2025**

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

ACUPUNTURA

O(A) DIRETOR(A) DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SANTANA DE PARNAÍBA
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 DESTE DOCUMENTO.
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.

SANTANA DE PARNAÍBA — LOCAL

18/10/2024 — DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1753052577444

A autenticidade deste documento deverá ser confirmada na página do Sistema de Informação em Vigilânci Sanitária, no endereço: https://sivisa.saude.sp.gov.br/sivisa/cidadao/

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: FLAVIA MARIA PALAVERI. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.tce.sp.gov.br - link 'Validar documento digital' e informe o código do documento: 6-90XG-GOHW-6E9X-7K4Y

Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de SANTANA DE PARNAÍBA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **354730412-863-000087-1-0** DATA DE VALIDADE: **07/02/2026**

Nº PROCESSO:	**455/2005**
Nº PROTOCOLO:	**233/2025** DATA DO PROTOCOLO: **07/02/2025**
SUBGRUPO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	**8630-5/02 ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES**
OBJETO LICENCIADO:	**ESTABELECIMENTO**
DETALHE:	**160 CLÍNICA -UNIDADE AMBULATORIAL TIPO II**

RAZÃO SOCIAL:	**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DE PARNAÍBA**	CNPJ ALBERGANTE:	
NOME FANTASIA:	**USA PARQUE SANTANA**		
CNPJ / CPF:	**46.522.983/0001-27**		
LOGRADOURO:	**RUA SOLDADO PAULO SERGIO ROMÃO**	NÚMERO:	**15**
COMPLEMENTO:			
BAIRRO:	**PARQUE SANTANA**		
MUNICÍPIO:	**SANTANA DE PARNAÍBA**		
CEP:	**06515-006**	UF:	**SP**
PÁGINA DA WEB:			

RESPONSÁVEL LEGAL: **MARIA SILVIA DE ALMEIDA MELLO FREIRE**
CPF: **84411864720** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **59160** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **ALESSANDRA DA COSTA PANIZZA**
CPF: **15906918817** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **87706** UF: **SP**

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: FLAVIA MARIA PALAVERI. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.tce.sp.gov.br - link 'Validar documento digital' e informe o código do documento: 6-90XG-GOHW-6E9X-7K4Y

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **354730412-863-000087-1-0** DATA DE VALIDADE: **07/02/2026**

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

COLETA NÃO DOMICILIAR DE MATERIAL HUMANO
ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAL POR VAPOR SATURADO SOB PRESSÃO, CALOR SECO E OUTROS
MÉTODOS GRÁFICOS EM CARDIOLOGIA
SERVIÇO DE FISIOTERAPIA
SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA
SERVIÇO DE PSICOLOGIA
TERAPIA OCUPACIONAL

O(A) DIRETOR(A) DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SANTANA DE PARNAÍBA
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 DESTE DOCUMENTO.
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.

SANTANA DE PARNAÍBA — LOCAL

07/02/2025 — DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1753052047486

A autenticidade deste documento deverá ser confirmada na página do Sistema de Informação em Vigilânci Sanitária, no endereço: https://sivisa.saude.sp.gov.br/sivisa/cidadao/

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: FLAVIA MARIA PALAVERI. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.tce.sp.gov.br - link 'Validar documento digital' e informe o código do documento: 6-90XG-GOHW-6E9X-7K4Y

Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de SANTANA DE PARNAÍBA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **354730412-863-000086-1-3** DATA DE VALIDADE: **26/11/2025**

Nº PROCESSO:	**972/2019**
Nº PROTOCOLO:	**2013/2024** DATA DO PROTOCOLO: **26/11/2024**
SUBGRUPO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	**8630-5/02 ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES**
OBJETO LICENCIADO:	**ESTABELECIMENTO**
DETALHE:	**160 CLÍNICA -UNIDADE AMBULATORIAL TIPO II**

RAZÃO SOCIAL:	**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DE PARNAÍBA**	CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA:	**USA SÃO PEDRO**	
CNPJ / CPF:	**46.522.983/0001-27**	
LOGRADOURO:	**RUA DO GAVIÃO**	NÚMERO: **289**
COMPLEMENTO:	**GLEBA B**	
BAIRRO:	**CIDADE SÃO PEDRO**	
MUNICÍPIO:	**SANTANA DE PARNAÍBA**	
CEP:	**06535-165**	UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:		

RESPONSÁVEL LEGAL: **MARIA SILVIA DE ALMEIDA MELLO FREIRE**
CPF: **84411864720** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **59160** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **DAGOBERTO DA SILVA TAVARES**
CPF: **67385524834** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **25449** UF: **SP**

O(A) DIRETOR(A) DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SANTANA DE PARNAÍBA 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 DESTE DOCUMENTO.
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.

SANTANA DE PARNAÍBA — LOCAL

26/11/2024 — DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1753052417238

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/

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: FLAVIA MARIA PALAVERI. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.tce.sp.gov.br - link 'Validar documento digital' e informe o código do documento: 6-90XG-GOHW-6E9X-7K4Y

Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de SANTANA DE PARNAÍBA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **354730412-861-000012-1-0** DATA DE VALIDADE: **18/12/2025**

Nº PROCESSO:			
Nº PROTOCOLO:	**2016/2024**	DATA DO PROTOCOLO:	**17/12/2024**
SUBGRUPO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**		
AGRUPAMENTO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**		
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	**8610-1/02 ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS**		
OBJETO LICENCIADO:	**ESTABELECIMENTO**		
DETALHE:	**140 PRONTO ATENDIMENTO**		

RAZÃO SOCIAL:	**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DE PARNAÍBA**	CNPJ ALBERGANTE:	
NOME FANTASIA:	**PRONTO SOCORRO INFANTIL**		
CNPJ / CPF:	**46.522.983/0001-27**		
LOGRADOURO:	**Rua PROFESSOR EDGAR DE MORAES**	NÚMERO:	**765**
COMPLEMENTO:			
BAIRRO:	**Jardim Frediani**		
MUNICÍPIO:	**SANTANA DE PARNAÍBA**		
CEP:	**06502-165**	UF:	**SP**
PÁGINA DA WEB:			

RESPONSÁVEL LEGAL: **MARIA SILVIA DE ALMEIDA MELLO FREIRE**
CPF: **84411864720** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **59160** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **FLAVIANE SCHERER SMANIOTTO COSTA**
CPF: **19287560854** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **90598** UF: **SP**

O(A) DIRETOR(A) DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SANTANA DE PARNAÍBA 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 DESTE DOCUMENTO.
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.

SANTANA DE PARNAÍBA — LOCAL

18/12/2024 — DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1753052377754

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/

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: FLAVIA MARIA PALAVERI. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.tce.sp.gov.br - link 'Validar documento digital' e informe o código do documento: 6-90XG-GOHW-6E9X-7K4Y

Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de SANTANA DE PARNAÍBA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **354730412-873-000003-1-0** DATA DE VALIDADE: **24/09/2025**

Nº PROCESSO:	
Nº PROTOCOLO:	**1236/2024** DATA DO PROTOCOLO: **19/08/2024**
SUBGRUPO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COLETIVOS E SOCIAIS**
AGRUPAMENTO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COLETIVOS E SOCIAIS**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	**8730-1/99 ATIVIDADES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL PRESTADAS EM RESIDÊNCIAS COLETIVAS E PARTICULARES NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**
OBJETO LICENCIADO:	**ESTABELECIMENTO**
DETALHE:	

RAZÃO SOCIAL:	**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DE PARNAÍBA**	CNPJ ALBERGANTE:	
NOME FANTASIA:	**RESIDÊNCIA INCLUSIVA**		
CNPJ / CPF:	**46.522.983/0001-27**		
LOGRADOURO:	**Rua ALBERTO FREDIANI**	NÚMERO:	**170**
COMPLEMENTO:			
BAIRRO:	**JARDIM FREDIANI**		
MUNICÍPIO:	**SANTANA DE PARNAÍBA**		
CEP:	**06502-155**	UF:	**SP**
PÁGINA DA WEB:			

RESPONSÁVEL LEGAL: **FABIO MENDONÇA**
CPF: **31160538808** CONSELHO REGIONAL: **N/A**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **THAIS DE CAMPOS BITTENCOURT CUSTODIO**
CPF: **43008131832** CONSELHO REGIONAL: **CRESS**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **62320** UF: **SP**

O(A) DIRETOR(A) DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SANTANA DE PARNAÍBA 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 DESTE DOCUMENTO.
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.

SANTANA DE PARNAÍBA — LOCAL

24/09/2024 — DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1753052427392

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/

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: FLAVIA MARIA PALAVERI. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.tce.sp.gov.br - link 'Validar documento digital' e informe o código do documento: 6-90XG-GOHW-6E9X-7K4Y

Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de SANTANA DE PARNAÍBA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **354730412-873-000001-1-6** DATA DE VALIDADE: **22/08/2025**

Nº PROCESSO:			
Nº PROTOCOLO:	**1008/2024**	DATA DO PROTOCOLO:	**05/07/2024**
SUBGRUPO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COLETIVOS E SOCIAIS**		
AGRUPAMENTO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COLETIVOS E SOCIAIS**		
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	**8730-1/99 ATIVIDADES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL PRESTADAS EM RESIDÊNCIAS COLETIVAS E PARTICULARES NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**		
OBJETO LICENCIADO:	**ESTABELECIMENTO**		
DETALHE:			

RAZÃO SOCIAL:	**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DE PARNAÍBA**	CNPJ ALBERGANTE:	
NOME FANTASIA:	**SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO**		
CNPJ / CPF:	**46.522.983/0001-27**		
LOGRADOURO:	**Rua PROFESSOR ANTÔNIO OLEGÁRIO CARDOSO FILHO**	NÚMERO:	**177**
COMPLEMENTO:			
BAIRRO:	**Jardim Professor Benoá**		
MUNICÍPIO:	**SANTANA DE PARNAÍBA**		
CEP:	**06502-045**	UF:	**SP**
PÁGINA DA WEB:			

RESPONSÁVEL LEGAL: **MARIA SILVIA DE ALMEIDA MELLO FREIRE**
CPF: **84411864720** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **59160** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **WANDERSON OLIVEIRA DA SILVA**
CPF: **28598924865** CONSELHO REGIONAL: **COREN**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **619.109** UF: **SP**

O(A) DIRETOR(A) DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SANTANA DE PARNAÍBA
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 DESTE DOCUMENTO.
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.

SANTANA DE PARNAÍBA — LOCAL

22/08/2024 — DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1753052367290

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/

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: FLAVIA MARIA PALAVERI. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.tce.sp.gov.br - link 'Validar documento digital' e informe o código do documento: 6-90XG-GOHW-6E9X-7K4Y

Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de SANTANA DE PARNAÍBA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **354730412-863-000264-1-7** DATA DE VALIDADE: **04/11/2025**

Nº PROCESSO:	
Nº PROTOCOLO:	**1998/2024** DATA DO PROTOCOLO: **16/10/2024**
SUBGRUPO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	**8630-5/03 ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**
OBJETO LICENCIADO:	**ESTABELECIMENTO**
DETALHE:	**104 CENTRO DE SAÚDE / UNIDADE BÁSICA**

RAZÃO SOCIAL:	**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DE PARNAÍBA**	CNPJ ALBERGANTE:	
NOME FANTASIA:	**UBS CHÁCARA DAS GARÇAS**		
CNPJ / CPF:	**46.522.983/0001-27**		
LOGRADOURO:	**Rua DOS BEIJA-FLORES**	NÚMERO:	**s/nº**
COMPLEMENTO:			
BAIRRO:	**Chácara das Garças**		
MUNICÍPIO:	**SANTANA DE PARNAÍBA**		
CEP:	**06526-010**	UF:	**SP**
PÁGINA DA WEB:			

RESPONSÁVEL LEGAL: **MARIA SILVIA DE ALMEIDA MELLO FREIRE**
CPF: **84411864720** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **59160** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **MARIA TERESA GALVÃO PANO**
CPF: **02558979876** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **35191** UF: **SP**

O(A) DIRETOR(A) DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SANTANA DE PARNAÍBA 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 DESTE DOCUMENTO.
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.

SANTANA DE PARNAÍBA — LOCAL

04/11/2024 — DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1753052556649

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/

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: FLAVIA MARIA PALAVERI. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.tce.sp.gov.br - link 'Validar documento digital' e informe o código do documento: 6-90XG-GOHW-6E9X-7K4Y

Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de SANTANA DE PARNAÍBA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **354730412-863-000067-1-8** DATA DE VALIDADE: **29/11/2025**

Nº PROCESSO:	**451/2005**
Nº PROTOCOLO:	**1995/2024** DATA DO PROTOCOLO: **29/11/2024**
SUBGRUPO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	**8630-5/03 ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**
OBJETO LICENCIADO:	**ESTABELECIMENTO**
DETALHE:	**104 CENTRO DE SAÚDE / UNIDADE BÁSICA**

RAZÃO SOCIAL:	**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DE PARNAÍBA**	CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA:	**UBS COLINAS DA ANHANGUERA**	
CNPJ / CPF:	**46.522.983/0001-27**	
LOGRADOURO:	**RUA OSWALDO GOELD**	NÚMERO: **334**
COMPLEMENTO:		
BAIRRO:	**COLINAS DA ANHANGUERA**	
MUNICÍPIO:	**SANTANA DE PARNAÍBA**	
CEP:	**06537-160**	UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:		

RESPONSÁVEL LEGAL: **MARIA SILVIA DE ALMEIDA MELLO FREIRE**
CPF: **84411864720** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **59160** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **REINALDO BATISTA DA SILVA**
CPF: **51505452600** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **80346** UF: **SP**

O(A) DIRETOR(A) DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SANTANA DE PARNAÍBA 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 DESTE DOCUMENTO.
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.

SANTANA DE PARNAÍBA — LOCAL

29/11/2024 — DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1753052420161

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/

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: FLAVIA MARIA PALAVERI. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.tce.sp.gov.br - link 'Validar documento digital' e informe o código do documento: 6-90XG-GOHW-6E9X-7K4Y

Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de SANTANA DE PARNAÍBA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **354730412-863-000296-1-0** DATA DE VALIDADE: **17/12/2025**

Nº PROCESSO:	
Nº PROTOCOLO:	**1996/2024** DATA DO PROTOCOLO: **17/12/2024**
SUBGRUPO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	**8630-5/03 ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**
OBJETO LICENCIADO:	**ESTABELECIMENTO**
DETALHE:	**104 CENTRO DE SAÚDE / UNIDADE BÁSICA**

RAZÃO SOCIAL:	**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DE PARNAÍBA**	CNPJ ALBERGANTE:	
NOME FANTASIA:	**UBS DIEGO DE LIMA CAMILO**		
CNPJ / CPF:	**46.522.983/0001-27**		
LOGRADOURO:	**Avenida OURO BRANCO**	NÚMERO:	**40**
COMPLEMENTO:			
BAIRRO:	**Refúgio dos Bandeirantes**		
MUNICÍPIO:	**SANTANA DE PARNAÍBA**		
CEP:	**06506-010**	UF:	**SP**
PÁGINA DA WEB:			

RESPONSÁVEL LEGAL: **MARIA SILVIA DE ALMEIDA MELLO FREIRE**
CPF: **84411864720** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **59160** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **CHRISTIAN LEONARDO FERREIRA CAMPOS**
CPF: **70849366615** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **89674** UF: **SP**

O(A) DIRETOR(A) DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SANTANA DE PARNAÍBA 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 DESTE DOCUMENTO.
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.

SANTANA DE PARNAÍBA — LOCAL

17/12/2024 — DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1753052426495

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/

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: FLAVIA MARIA PALAVERI. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.tce.sp.gov.br - link 'Validar documento digital' e informe o código do documento: 6-90XG-GOHW-6E9X-7K4Y

Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de SANTANA DE PARNAÍBA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **354730412-863-000034-1-7** DATA DE VALIDADE: **30/12/2025**

Nº PROCESSO:	**466/2005**		
Nº PROTOCOLO:	**2006/2024**	DATA DO PROTOCOLO:	**17/12/2024**
SUBGRUPO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**		
AGRUPAMENTO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**		
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	**8630-5/03 ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**		
OBJETO LICENCIADO:	**ESTABELECIMENTO**		
DETALHE:	**104 CENTRO DE SAÚDE / UNIDADE BÁSICA**		

RAZÃO SOCIAL:	**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DE PARNAÍBA**	CNPJ ALBERGANTE:	
NOME FANTASIA:	**UBS DR. ÁLVARO RIBEIRO**		
CNPJ / CPF:	**46.522.983/0001-27**		
LOGRADOURO:	**PROFESSOR EDGAR DE MORAES**	NÚMERO:	**868**
COMPLEMENTO:			
BAIRRO:	**JARDIM FREDIANI**		
MUNICÍPIO:	**SANTANA DE PARNAÍBA**		
CEP:	**06502-165**	UF:	**SP**
PÁGINA DA WEB:			

RESPONSÁVEL LEGAL: **MARIA SILVIA DE ALMEIDA MELLO FREIRE**
CPF: **84411864720** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **59160** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **JÚLIO CÉSAR TOLAINI SILVEIRA**
CPF: **30612059855** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **157789** UF: **SP**

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: FLAVIA MARIA PALAVERI. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.tce.sp.gov.br - link 'Validar documento digital' e informe o código do documento: 6-90XG-GOHW-6E9X-7K4Y

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **354730412-863-000034-1-7** DATA DE VALIDADE: **30/12/2025**

SERVIÇOS ALBERGADOS

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

SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA
SERVIÇO DE PSICOLOGIA

O(A) DIRETOR(A) DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SANTANA DE PARNAÍBA
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 DESTE DOCUMENTO.
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.

SANTANA DE PARNAÍBA — LOCAL

30/12/2024 — DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1753052372817

A autenticidade deste documento deverá ser confirmada na página do Sistema de Informação em Vigilânci Sanitária, no endereço: https://sivisa.saude.sp.gov.br/sivisa/cidadao/

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: FLAVIA MARIA PALAVERI. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.tce.sp.gov.br - link 'Validar documento digital' e informe o código do documento: 6-90XG-GOHW-6E9X-7K4Y

Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de SANTANA DE PARNAÍBA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **354730412-863-000248-1-3** DATA DE VALIDADE: **12/11/2025**

Nº PROCESSO:			
Nº PROTOCOLO:	**1997/2024**	DATA DO PROTOCOLO:	**12/11/2024**
SUBGRUPO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**		
AGRUPAMENTO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**		
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	**8630-5/03 ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**		
OBJETO LICENCIADO:	**ESTABELECIMENTO**		
DETALHE:	**104 CENTRO DE SAÚDE / UNIDADE BÁSICA**		

RAZÃO SOCIAL:	**PREFEITURA DOS MUNICÍPIO DE SANTANA DE PARNAÍBA**	CNPJ ALBERGANTE:	
NOME FANTASIA:	**UBS DRA KATIA KOHLER**		
CNPJ / CPF:	**46.522.983/0001-27**		
LOGRADOURO:	**Rua METEORO**	NÚMERO:	**676**
COMPLEMENTO:			
BAIRRO:	**CHÁCARA DO SOLAR II (FAZENDINHA)**		
MUNICÍPIO:	**SANTANA DE PARNAÍBA**		
CEP:	**06531-080**	UF:	**SP**
PÁGINA DA WEB:			

RESPONSÁVEL LEGAL: **MARIA SILVIA DE ALMEIDA MELLO FREIRE**
CPF: **84411864720** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **59160** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **GUSTAVO DIEGUES DE MENDONÇA**
CPF: **30393123839** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **133371** UF: **SP**

O(A) DIRETOR(A) DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SANTANA DE PARNAÍBA 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 DESTE DOCUMENTO.
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.

SANTANA DE PARNAÍBA — LOCAL

12/11/2024 — DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1753052560253

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/

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: FLAVIA MARIA PALAVERI. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.tce.sp.gov.br - link 'Validar documento digital' e informe o código do documento: 6-90XG-GOHW-6E9X-7K4Y

Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de SANTANA DE PARNAÍBA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **354730412-863-000247-1-6** DATA DE VALIDADE: **28/11/2025**

Nº PROCESSO:			
Nº PROTOCOLO:	**2011/2024**	DATA DO PROTOCOLO:	**27/11/2024**
SUBGRUPO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**		
AGRUPAMENTO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**		
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	**8630-5/03 ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**		
OBJETO LICENCIADO:	**ESTABELECIMENTO**		
DETALHE:	**104 CENTRO DE SAÚDE / UNIDADE BÁSICA**		

RAZÃO SOCIAL:	**PREFEITURA DOS MUNICÍPIO DE SANTANA DE PARNAÍBA**	CNPJ ALBERGANTE:	
NOME FANTASIA:	**UBS DRA. ROSELI FOLCHINI BOROSS**		
CNPJ / CPF:	**46.522.983/0001-27**		
LOGRADOURO:	**Estrada EL SALVADOR**	NÚMERO:	**51**
COMPLEMENTO:			
BAIRRO:	**RECANTO MARAVILHA III**		
MUNICÍPIO:	**SANTANA DE PARNAÍBA**		
CEP:	**06523-065**	UF:	**SP**
PÁGINA DA WEB:			

RESPONSÁVEL LEGAL: **MARIA SILVIA DE ALMEIDA MELLO FREIRE**
CPF: **84411864720** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **59160** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **ANDRÉ GOULART DE ANDRADE**
CPF: **10931799880** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **82.947** UF: **SP**

O(A) DIRETOR(A) DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SANTANA DE PARNAÍBA 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 DESTE DOCUMENTO.
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.

SANTANA DE PARNAÍBA — LOCAL

28/11/2024 — DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1753052562408

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/

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: FLAVIA MARIA PALAVERI. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.tce.sp.gov.br - link 'Validar documento digital' e informe o código do documento: 6-90XG-GOHW-6E9X-7K4Y

Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de SANTANA DE PARNAÍBA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **354730412-863-000278-1-2** DATA DE VALIDADE: **18/12/2025**

Nº PROCESSO:	
Nº PROTOCOLO:	**2014/2024** DATA DO PROTOCOLO: **17/12/2024**
SUBGRUPO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	**8630-5/03 ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**
OBJETO LICENCIADO:	**ESTABELECIMENTO**
DETALHE:	**104 CENTRO DE SAÚDE / UNIDADE BÁSICA**

RAZÃO SOCIAL:	**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DE PARNAÍBA**	CNPJ ALBERGANTE:	
NOME FANTASIA:	**UBS INGAÍ**		
CNPJ / CPF:	**46.522.983/0001-27**		
LOGRADOURO:	**Estrada DO INGAÍ**	NÚMERO:	**S/N°**
COMPLEMENTO:			
BAIRRO:	**QUINTAS DO INGAÍ**		
MUNICÍPIO:	**SANTANA DE PARNAÍBA**		
CEP:	**06519-085**	UF:	**SP**
PÁGINA DA WEB:			

RESPONSÁVEL LEGAL: **MARIA SILVIA DE ALMEIDA MELLO FREIRE**
CPF: **84411864720** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **59160** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **ANDRÉ GOULART DE ANDRADE**
CPF: **10931799880** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **82.947** UF: **SP**

O(A) DIRETOR(A) DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SANTANA DE PARNAÍBA 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 DESTE DOCUMENTO.
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.

SANTANA DE PARNAÍBA LOCAL

18/12/2024 DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1753052029792

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/

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: FLAVIA MARIA PALAVERI. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.tce.sp.gov.br - link 'Validar documento digital' e informe o código do documento: 6-90XG-GOHW-6E9X-7K4Y

Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de SANTANA DE PARNAÍBA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **354730412-863-000184-1-4** DATA DE VALIDADE: **18/12/2025**

Nº PROCESSO:			
Nº PROTOCOLO:	**2015/2024**	DATA DO PROTOCOLO:	**17/12/2024**
SUBGRUPO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**		
AGRUPAMENTO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**		
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	**8630-5/03 ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**		
OBJETO LICENCIADO:	**ESTABELECIMENTO**		
DETALHE:	**104 CENTRO DE SAÚDE / UNIDADE BÁSICA**		

RAZÃO SOCIAL:	**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DE PARNAÍBA**	CNPJ ALBERGANTE:	
NOME FANTASIA:	**UBS LIMÉRIO CARDOSO BORCHAT**		
CNPJ / CPF:	**46.522.983/0001-27**		
LOGRADOURO:	**RUA ESPACIAL**	NÚMERO:	**95**
COMPLEMENTO:			
BAIRRO:	**CENTO E VINTE**		
MUNICÍPIO:	**SANTANA DE PARNAÍBA**		
CEP:	**06528-130**	UF:	**SP**
PÁGINA DA WEB:			

RESPONSÁVEL LEGAL: **MARIA SILVIA DE ALMEIDA MELLO FREIRE**
CPF: **84411864720** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **59160** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **FABIO CABRAL DA SILVA**
CPF: **26632399843** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **115719** UF: **SP**

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: FLAVIA MARIA PALAVERI. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.tce.sp.gov.br - link 'Validar documento digital' e informe o código do documento: 6-90XG-GOHW-6E9X-7K4Y

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **354730412-863-000184-1-4** DATA DE VALIDADE: **18/12/2025**

SERVIÇOS ALBERGADOS

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

SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA
SERVIÇO DE PSICOLOGIA

O(A) DIRETOR(A) DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SANTANA DE PARNAÍBA
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 DESTE DOCUMENTO.
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.

SANTANA DE PARNAÍBA — LOCAL

18/12/2024 — DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1753052311697

A autenticidade deste documento deverá ser confirmada na página do Sistema de Informação em Vigilânci Sanitária, no endereço: https://sivisa.saude.sp.gov.br/sivisa/cidadao/

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: FLAVIA MARIA PALAVERI. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.tce.sp.gov.br - link 'Validar documento digital' e informe o código do documento: 6-90XG-GOHW-6E9X-7K4Y

Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de SANTANA DE PARNAÍBA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **354730412-872-000008-1-7** DATA DE VALIDADE: **18/12/2025**

Nº PROCESSO:	
Nº PROTOCOLO:	**1994/2024** DATA DO PROTOCOLO: **17/12/2024**
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:	**182 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS**

RAZÃO SOCIAL:	**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DE PARNAÍBA**	CNPJ ALBERGANTE:	
NOME FANTASIA:	**CAPS ALCOOL E DROGAS - TRAVESSIA**		
CNPJ / CPF:	**46.522.983/0001-27**		
LOGRADOURO:	**Rua MARIA DA SILVA DESANTI**	NÚMERO:	**490**
COMPLEMENTO:			
BAIRRO:	**CAMPO DA VILA**		
MUNICÍPIO:	**SANTANA DE PARNAÍBA**		
CEP:	**06502-410**	UF:	**SP**
PÁGINA DA WEB:			

RESPONSÁVEL LEGAL: **MARIA SILVIA DE ALMEIDA MELLO FREIRE**
CPF: **84411864720** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **59160** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **FELIPE BARRETOS FERNANDES**
CPF: **39435908870** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **199810** UF: **SP**

O(A) DIRETOR(A) DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SANTANA DE PARNAÍBA 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 DESTE DOCUMENTO.
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.

SANTANA DE PARNAÍBA LOCAL

18/12/2024 DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1753052359295

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/

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: FLAVIA MARIA PALAVERI. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.tce.sp.gov.br - link 'Validar documento digital' e informe o código do documento: 6-90XG-GOHW-6E9X-7K4Y

Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de SANTANA DE PARNAÍBA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **354730412-872-000010-1-5** DATA DE VALIDADE: **18/12/2025**

Nº PROCESSO:	**929/2019**
Nº PROTOCOLO:	**2002/2024** DATA DO PROTOCOLO: **17/12/2024**
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:	**137 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS I/II/III**

RAZÃO SOCIAL:	**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DE PARNAÍBA** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA:	**CAPSI - ESPAÇO DE VIDA**
CNPJ / CPF:	**46.522.983/0001-27**
LOGRADOURO:	**AV. DR. ALVARO RIBEIRO** NÚMERO: **610**
COMPLEMENTO:	
BAIRRO:	**JARDIM DEGHI**
MUNICÍPIO:	**SANTANA DE PARNAÍBA**
CEP:	**06502-181** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:	

RESPONSÁVEL LEGAL: **MARIA SILVIA DE ALMEIDA MELLO FREIRE**
CPF: **84411864720** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **59160** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **PEDRO HENRIQUE SIMON RODRIGUES DA PAIXÃO**
CPF: **13064788710** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **210596** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **ANDREILTON RIBEIRO SOUZA**
CPF: **06356364416** CONSELHO REGIONAL: **CRESS**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **64887** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **DALVA DE JESUS MALHEIRO**
CPF: **28074346811** CONSELHO REGIONAL: **COREN**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **440941** UF: **SP**

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: FLAVIA MARIA PALAVERI. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.tce.sp.gov.br - link 'Validar documento digital' e informe o código do documento: 6-90XG-GOHW-6E9X-7K4Y

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **354730412-872-000010-1-5** DATA DE VALIDADE: **18/12/2025**

O(A) DIRETOR(A) DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SANTANA DE PARNAÍBA
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 DESTE DOCUMENTO.
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.

SANTANA DE PARNAÍBA	**18/12/2024**
LOCAL	DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1753052289732

A autenticidade deste documento deverá ser confirmada na página do Sistema de Informação em Vigilânci Sanitária, no endereço: https://sivisa.saude.sp.gov.br/sivisa/cidadao/

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: FLAVIA MARIA PALAVERI. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.tce.sp.gov.br - link 'Validar documento digital' e informe o código do documento: 6-90XG-GOHW-6E9X-7K4Y

Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de SANTANA DE PARNAÍBA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **354730412-865-000022-1-6** DATA DE VALIDADE: **18/12/2025**

Nº PROCESSO:	**1240/2010**
Nº PROTOCOLO:	**1999/2024** DATA DO PROTOCOLO: **17/12/2024**
SUBGRUPO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	**8650-0/04 ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA**
OBJETO LICENCIADO:	**ESTABELECIMENTO**
DETALHE:	**187 CENTRO / NÚCLEO DE REABILITAÇÃO FÍSICA**

RAZÃO SOCIAL:	**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DE PARNAÍBA**	CNPJ ALBERGANTE:	
NOME FANTASIA:	**CEFIS**		
CNPJ / CPF:	**46.522.983/0001-27**		
LOGRADOURO:	**Rua PROFESSOR EDGAR DE MORAES**	NÚMERO:	**868**
COMPLEMENTO:			
BAIRRO:	**JARDIM FREDIANI**		
MUNICÍPIO:	**SANTANA DE PARNAÍBA**		
CEP:	**06502-165**	UF:	**SP**
PÁGINA DA WEB:			

RESPONSÁVEL LEGAL: **MARIA SILVIA DE ALMEIDA MELLO FREIRE**
CPF: **84411864720** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **59160** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **JANAINA CRUZ FERREIRA JORGE**
CPF: **31531521878** CONSELHO REGIONAL: **CREFITO**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **163.272** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **ADRIANA AKEMI YAMADA**
CPF: **22013926847** CONSELHO REGIONAL: **CREFITO**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **108208-f** UF: **SP**

O(A) DIRETOR(A) DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SANTANA DE PARNAÍBA 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 DESTE DOCUMENTO.
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.

SANTANA DE PARNAÍBA — LOCAL

18/12/2024 — DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1753052375427

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/

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: FLAVIA MARIA PALAVERI. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.tce.sp.gov.br - link 'Validar documento digital' e informe o código do documento: 6-90XG-GOHW-6E9X-7K4Y

Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de SANTANA DE PARNAÍBA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **354730412-863-000201-1-7** DATA DE VALIDADE: **06/01/2026**

Nº PROCESSO:	**930/2019**
Nº PROTOCOLO:	**2001/2024** DATA DO PROTOCOLO: **17/12/2024**
SUBGRUPO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	**8630-5/02 ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES**
OBJETO LICENCIADO:	**ESTABELECIMENTO**
DETALHE:	**110 CLÍNICA / UNIDADE AMBULATÓRIO TIPO I**

RAZÃO SOCIAL:	**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DE PARNAÍBA**	CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA:	**CENTRO DE SAÚDE DA MULHER PARNAIBANA**	
CNPJ / CPF:	**46.522.983/0001-27**	
LOGRADOURO:	**PROFESSOR EDGAR DE MORAES**	NÚMERO: **868**
COMPLEMENTO:		
BAIRRO:	**JARDIM FREDIANI**	
MUNICÍPIO:	**SANTANA DE PARNAÍBA**	
CEP:	**06502-165**	UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:		

RESPONSÁVEL LEGAL: **MARIA SILVIA DE ALMEIDA MELLO FREIRE**
CPF: **84411864720** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **59160** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **VIVIAN MAYUMI AMIOKA**
CPF: **21895531802** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **129910** UF: **SP**

O(A) DIRETOR(A) DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SANTANA DE PARNAÍBA 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 DESTE DOCUMENTO.
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.

SANTANA DE PARNAÍBA — LOCAL

06/01/2025 — DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1753105709545

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/

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: FLAVIA MARIA PALAVERI. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.tce.sp.gov.br - link 'Validar documento digital' e informe o código do documento: 6-90XG-GOHW-6E9X-7K4Y

Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de SANTANA DE PARNAÍBA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **354730412-863-000201-1-7** DATA DE VALIDADE: **22/02/2025**

Nº PROCESSO:	**930/2019**
Nº PROTOCOLO:	**243/2024** DATA DO PROTOCOLO: **15/02/2024**
SUBGRUPO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	**8630-5/02 ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES**
OBJETO LICENCIADO:	**ESTABELECIMENTO**
DETALHE:	**110 CLÍNICA / UNIDADE AMBULATÓRIO TIPO I**

RAZÃO SOCIAL:	**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DE PARNAÍBA**	CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA:	**CENTRO DE SAÚDE DA MULHER PARNAIBANA**	
CNPJ / CPF:	**46.522.983/0001-27**	
LOGRADOURO:	**PROFESSOR EDGAR DE MORAES**	NÚMERO: **868**
COMPLEMENTO:		
BAIRRO:	**JARDIM FREDIANI**	
MUNICÍPIO:	**SANTANA DE PARNAÍBA**	
CEP:	**06502-165**	UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:		

RESPONSÁVEL LEGAL: **MARIA SILVIA DE ALMEIDA MELLO FREIRE**
CPF: **84411864720** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **59160** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **VIVIAN MAYUMI AMIOKA**
CPF: **21895531802** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **129910** UF: **SP**

O(A) DIRETOR(A) DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SANTANA DE PARNAÍBA 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 DESTE DOCUMENTO.
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.

SANTANA DE PARNAÍBA — LOCAL

22/02/2024 — DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1753052013426

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/

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: FLAVIA MARIA PALAVERI. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.tce.sp.gov.br - link 'Validar documento digital' e informe o código do documento: 6-90XG-GOHW-6E9X-7K4Y

Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de SANTANA DE PARNAÍBA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **354730412-861-000018-1-3** DATA DE VALIDADE: **18/03/2026**

Nº PROCESSO:	
Nº PROTOCOLO:	**434/2025** DATA DO PROTOCOLO: **18/03/2025**
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:	**211 DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS COM MISOPROSTOL**

RAZÃO SOCIAL:	**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DE PARNAÍBA** CNPJ ALBERGANTE: **46.522.983/0001-27**
NOME FANTASIA:	**DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS COM MISOPROSTOL - HOSPITAL SANTA ANA**
CNPJ / CPF:	**46.522.983/0001-27**
LOGRADOURO:	**Rua PROFESSOR EDGAR DE MORAES** NÚMERO: **707**
COMPLEMENTO:	
BAIRRO:	**Jardim Frediani**
MUNICÍPIO:	**SANTANA DE PARNAÍBA**
CEP:	**06502-165** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:	

RESPONSÁVEL LEGAL: **MARIA SILVIA DE ALMEIDA MELLO FREIRE**
CPF: **84411864720** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **59160** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **HELIO BERTOTTI**
CPF: **10326005862** CONSELHO REGIONAL: **CRF**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **11423** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **MARGARET BATISTA LUZ**
CPF: **82566925615** CONSELHO REGIONAL: **CRF**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **31848** UF: **SP**

O(A) DIRETOR(A) DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SANTANA DE PARNAÍBA
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 DESTE DOCUMENTO.
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.

SANTANA DE PARNAÍBA — LOCAL

18/03/2025 — DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1753052091575

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: FLAVIA MARIA PALAVERI. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.tce.sp.gov.br - link 'Validar documento digital' e informe o código do documento: 6-90XG-GOHW-6E9X-7K4Y

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/

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **354730412-861-000018-1-3** DATA DE VALIDADE: **18/03/2026**

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: FLAVIA MARIA PALAVERI. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.tce.sp.gov.br - link 'Validar documento digital' e informe o código do documento: 6-90XG-GOHW-6E9X-7K4Y

Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de SANTANA DE PARNAÍBA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **354730412-841-000003-1-0** DATA DE VALIDADE: **26/03/2026**

Nº PROCESSO:	
Nº PROTOCOLO:	**459/2025** DATA DO PROTOCOLO: **21/03/2025**
SUBGRUPO:	**PROMOÇÃO DE PROGRAMAS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO:	**PRODUTOS RELACIONADOS À SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	**8412-4/00 REGULAÇÃO DAS ATIVIDADES DE SAÚDE, EDUCAÇÃO, SERVIÇOS CULTURAIS E OUTROS SERVIÇOS SOCIAIS**
OBJETO LICENCIADO:	**ESTABELECIMENTO**
ARMAZENAMENTO E EXPEDIÇÃO, DISPENSAÇÃO PAF/SUS, DISPENSAR TALIDOMIDA (UPDT)	
DETALHE:	

RAZÃO SOCIAL:	**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DE PARNAÍBA**	CNPJ ALBERGANTE:	**46.522.983/0001-27**
NOME FANTASIA:	**FARMÁCIA DE COMPONENTES ESPECIALIZADOS**		
CNPJ / CPF:	**46.522.983/0001-27**		
LOGRADOURO:	**Rua PROFESSOR EDGAR DE MORAES**	NÚMERO:	**765**
COMPLEMENTO:			
BAIRRO:	**Jardim Frediani**		
MUNICÍPIO:	**SANTANA DE PARNAÍBA**		
CEP:	**06502-165**	UF:	**SP**
PÁGINA DA WEB:			

RESPONSÁVEL LEGAL: **MARIA SILVIA DE ALMEIDA MELLO FREIRE**
CPF: **84411864720** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **59160** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **CAMILA AVILA ANDRADE TELES**
CPF: **38760346809** CONSELHO REGIONAL: **CRF**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **74578** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **REGIANE REBOLLO CINTRA**
CPF: **18452056850** CONSELHO REGIONAL: **CRF**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **21.441** UF: **SP**

O(A) DIRETOR(A) DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SANTANA DE PARNAÍBA 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 DESTE DOCUMENTO.
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.

SANTANA DE PARNAÍBA — LOCAL

26/03/2025 — DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1753052009130

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: FLAVIA MARIA PALAVERI. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.tce.sp.gov.br - link 'Validar documento digital' e informe o código do documento: 6-90XG-GOHW-6E9X-7K4Y

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/

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **354730412-841-000003-1-0** DATA DE VALIDADE: **26/03/2026**

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: FLAVIA MARIA PALAVERI. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.tce.sp.gov.br - link 'Validar documento digital' e informe o código do documento: 6-90XG-GOHW-6E9X-7K4Y

Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de SANTANA DE PARNAÍBA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **354730412-861-000019-1-0** DATA DE VALIDADE: **04/02/2026**

Nº PROCESSO:			
Nº PROTOCOLO:	**208/2025**	DATA DO PROTOCOLO:	**04/02/2025**
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:	**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DE PARNAÍBA**	CNPJ ALBERGANTE:	
NOME FANTASIA:	**HOSPITAL DE RETAGUARDA FERNÃO DIAS**		
CNPJ / CPF:	**46.522.983/0001-27**		
LOGRADOURO:	**Rua IBIRAPUERA**	NÚMERO:	**155**
COMPLEMENTO:			
BAIRRO:	**Parque Fernão Dias**		
MUNICÍPIO:	**SANTANA DE PARNAÍBA**		
CEP:	**06503-040**	UF:	**SP**
PÁGINA DA WEB:			

RESPONSÁVEL LEGAL: **MARIA SILVIA DE ALMEIDA MELLO FREIRE**
CPF: **84411864720** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **59160** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **GLAUCO RÉGIS CORAZZA LUCIANO**
CPF: **21736129805** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **118045 SP** UF: **SP**

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: FLAVIA MARIA PALAVERI. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.tce.sp.gov.br - link 'Validar documento digital' e informe o código do documento: 6-90XG-GOHW-6E9X-7K4Y

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **354730412-861-000019-1-0** DATA DE VALIDADE: **04/02/2026**

SERVIÇOS ALBERGADOS

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

INTERNAÇÃO - ADULTO

O(A) DIRETOR(A) DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SANTANA DE PARNAÍBA
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 DESTE DOCUMENTO.
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.

SANTANA DE PARNAÍBA — LOCAL

04/02/2025 — DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1753052052580

A autenticidade deste documento deverá ser confirmada na página do Sistema de Informação em Vigilânci Sanitária, no endereço: https://sivisa.saude.sp.gov.br/sivisa/cidadao/

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: FLAVIA MARIA PALAVERI. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.tce.sp.gov.br - link 'Validar documento digital' e informe o código do documento: 6-90XG-GOHW-6E9X-7K4Y

Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de SANTANA DE PARNAÍBA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **354730412-861-000015-1-1** DATA DE VALIDADE: **07/01/2026**

Nº PROCESSO:			
Nº PROTOCOLO:	**024/2025**	DATA DO PROTOCOLO:	**07/01/2025**
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:	**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DE PARNAÍBA**	CNPJ ALBERGANTE:	
NOME FANTASIA:	**HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ANA**		
CNPJ / CPF:	**46.522.983/0001-27**		
LOGRADOURO:	**Rua PROFESSOR EDGAR DE MORAES**	NÚMERO:	**707**
COMPLEMENTO:			
BAIRRO:	**JARDIM FREDIANI**		
MUNICÍPIO:	**SANTANA DE PARNAÍBA**		
CEP:	**06502-165**	UF:	**SP**
PÁGINA DA WEB:			

RESPONSÁVEL LEGAL: **MARIA SILVIA DE ALMEIDA MELLO FREIRE**
CPF: **84411864720** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **59160** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **RODRIGO MOITINHO PACHECO**
CPF: **30022702881** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **175128** UF: **SP**

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: FLAVIA MARIA PALAVERI. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.tce.sp.gov.br - link 'Validar documento digital' e informe o código do documento: 6-90XG-GOHW-6E9X-7K4Y

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **354730412-861-000015-1-1** DATA DE VALIDADE: **07/01/2026**

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

CENTRO DE PARTO NORMAL
ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAL POR VAPOR SATURADO SOB PRESSÃO, CALOR SECO E OUTROS
INTERNAÇÃO - ADULTO
INTERNAÇÃO - OBSTÉTRICA (MATERNIDADE)
INTERNAÇÃO - PEDIÁTRICA
MÉTODOS GRÁFICOS EM CARDIOLOGIA
PRONTO ATENDIMENTO
SERVIÇO DE ENDOSCOPIA
VACINAÇÃO HOSPITALAR PARA INTERNADOS

O(A) DIRETOR(A) DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SANTANA DE PARNAÍBA
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 DESTE DOCUMENTO.
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.

SANTANA DE PARNAÍBA — LOCAL

07/01/2025 — DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1753052016561

A autenticidade deste documento deverá ser confirmada na página do Sistema de Informação em Vigilânci
Sanitária, no endereço: https://sivisa.saude.sp.gov.br/sivisa/cidadao/

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: FLAVIA MARIA PALAVERI. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.tce.sp.gov.br - link 'Validar documento digital' e informe o código do documento: 6-90XG-GOHW-6E9X-7K4Y

Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de SANTANA DE PARNAÍBA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **354730412-841-000001-1-6** DATA DE VALIDADE: **21/11/2025**

Nº PROCESSO:			
Nº PROTOCOLO:	**2008/2024**	DATA DO PROTOCOLO:	**21/11/2024**
SUBGRUPO:	**PROMOÇÃO DE PROGRAMAS DE SAÚDE**		
AGRUPAMENTO:	**PRODUTOS RELACIONADOS À SAÚDE**		
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	**8412-4/00 REGULAÇÃO DAS ATIVIDADES DE SAÚDE, EDUCAÇÃO, SERVIÇOS CULTURAIS E OUTROS SERVIÇOS SOCIAIS**		
OBJETO LICENCIADO:	**ESTABELECIMENTO**		
ARMAZENAMENTO E EXPEDIÇÃO			
DETALHE:			

RAZÃO SOCIAL:	**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DE PARNAÍBA**	CNPJ ALBERGANTE:	
NOME FANTASIA:	**ALMOXARIFADO DA SAÚDE**		
CNPJ / CPF:	**46.522.983/0001-27**		
LOGRADOURO:	**Rua MARIA VALDERES SANTANA OLIVEIRA**	NÚMERO:	**110**
COMPLEMENTO:			
BAIRRO:	**CHÁCARA DO SOLAR II (FAZENDINHA)**		
MUNICÍPIO:	**SANTANA DE PARNAÍBA**		
CEP:	**06531-063**	UF:	**SP**
PÁGINA DA WEB:			

RESPONSÁVEL LEGAL: **MARIA SILVIA DE ALMEIDA MELLO FREIRE**
CPF: **84411864720** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **59160** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **AMANDA CAVALCANTI COSTA**
CPF: **35382098808** CONSELHO REGIONAL: **CRF**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **47433** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **JOSIANE LIMA DA SILVA BARRETO**
CPF: **34983391843** CONSELHO REGIONAL: **CRF**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **90609** UF: **SP**

O(A) DIRETOR(A) DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SANTANA DE PARNAÍBA
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 DESTE DOCUMENTO.
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.

SANTANA DE PARNAÍBA — LOCAL

21/11/2024 — DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1753052565371

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/

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: FLAVIA MARIA PALAVERI. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.tce.sp.gov.br - link 'Validar documento digital' e informe o código do documento: 6-90XG-GOHW-6E9X-7K4Y

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **354730412-841-000001-1-6** DATA DE VALIDADE: **21/11/2025**

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: FLAVIA MARIA PALAVERI. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.tce.sp.gov.br - link 'Validar documento digital' e informe o código do documento: 6-90XG-GOHW-6E9X-7K4Y

Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de SANTANA DE PARNAÍBA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **354730412-863-000276-1-8** DATA DE VALIDADE: **18/12/2025**

Nº PROCESSO:	**1161/2018**
Nº PROTOCOLO:	**2009/2024** DATA DO PROTOCOLO: **17/12/2024**
SUBGRUPO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	**8630-5/02 ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES**
OBJETO LICENCIADO:	**ESTABELECIMENTO**
DETALHE:	**174 AMBULATÓRIOS MÉDICOS DE ESPECIALIDADES**

RAZÃO SOCIAL:	**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DE PARNAÍBA**	CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA:	**AME PARNAÍBA**	
CNPJ / CPF:	**46.522.983/0001-27**	
LOGRADOURO:	**Rua PROFESSOR EDGAR DE MORAES**	NÚMERO: **765**
COMPLEMENTO:		
BAIRRO:	**Jardim Frediani**	
MUNICÍPIO:	**SANTANA DE PARNAÍBA**	
CEP:	**06502-165**	UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:		

RESPONSÁVEL LEGAL: **MARIA SILVIA DE ALMEIDA MELLO FREIRE**
CPF: **84411864720** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **59160** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **DAVI RIBEIRO DO PRADO**
CPF: **31058413856** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **135962** UF: **SP**

O(A) DIRETOR(A) DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SANTANA DE PARNAÍBA 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 DESTE DOCUMENTO.
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.

SANTANA DE PARNAÍBA — LOCAL

18/12/2024 — DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1753052381439

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/

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: FLAVIA MARIA PALAVERI. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.tce.sp.gov.br - link 'Validar documento digital' e informe o código do documento: 6-90XG-GOHW-6E9X-7K4Y

Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de SANTANA DE PARNAÍBA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **354730412-862-000002-1-3** DATA DE VALIDADE: **18/03/2026**

Nº PROCESSO:			
Nº PROTOCOLO:	**435/2025**	DATA DO PROTOCOLO:	**18/03/2025**
SUBGRUPO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**		
AGRUPAMENTO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**		
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	**8621-6/02 SERVIÇOS MÓVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS - EXCETO POR UTI MÓVEL**		
OBJETO LICENCIADO:	**ESTABELECIMENTO**		
DETALHE:	**201 SERVIÇO DE AMBULÂNCIA DE RESGATE TIPO "C"**		

RAZÃO SOCIAL:	**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DE PARNAÍBA**	CNPJ ALBERGANTE:	
NOME FANTASIA:	**BASE SAMU - FAZENDINHA**		
CNPJ / CPF:	**46.522.983/0001-27**		
LOGRADOURO:	**Rua SALVADOR**	NÚMERO:	**S/N**
COMPLEMENTO:			
BAIRRO:	**Jardim Bahia (Fazendinha)**		
MUNICÍPIO:	**SANTANA DE PARNAÍBA**		
CEP:	**06530-385**	UF:	**SP**
PÁGINA DA WEB:			

RESPONSÁVEL LEGAL: **MARIA SILVIA DE ALMEIDA MELLO FREIRE**	
CPF: **84411864720**	CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **59160**	UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **ALEXANDRE GRAÇA MARQUES**	
CPF: **26935302889**	CONSELHO REGIONAL: **COREN**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **86666**	UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **ZILDO ALVES SILVA**	
CPF: **17995453850**	CONSELHO REGIONAL: **COREN**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **508482**	UF: **SP**

O(A) DIRETOR(A) DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SANTANA DE PARNAÍBA
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 DESTE DOCUMENTO.
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.

SANTANA DE PARNAÍBA — LOCAL

18/03/2025 — DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1753052083949

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/

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: FLAVIA MARIA PALAVERI. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.tce.sp.gov.br - link 'Validar documento digital' e informe o código do documento: 6-90XG-GOHW-6E9X-7K4Y

Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de SANTANA DE PARNAÍBA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **354730412-862-000003-1-0** DATA DE VALIDADE: **07/02/2026**

Nº PROCESSO:	**42/2020**
Nº PROTOCOLO:	**235/2025** DATA DO PROTOCOLO: **07/02/2025**
SUBGRUPO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	**8621-6/02 SERVIÇOS MÓVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS - EXCETO POR UTI MÓVEL**
OBJETO LICENCIADO:	**ESTABELECIMENTO**
DETALHE:	**201 SERVIÇO DE AMBULÂNCIA DE RESGATE TIPO "C"**

RAZÃO SOCIAL:	**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DE PARNAÍBA** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA:	**BASE SAMU ALPHAVILLE**
CNPJ / CPF:	**46.522.983/0001-27**
LOGRADOURO:	**BELA VISTA** NÚMERO: **3080**
COMPLEMENTO:	
BAIRRO:	**Alphaville**
MUNICÍPIO:	**SANTANA DE PARNAÍBA**
CEP:	**06539-010** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:	

RESPONSÁVEL LEGAL: **MARIA SILVIA DE ALMEIDA MELLO FREIRE**
CPF: **84411864720** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **59160** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **ALEXANDRE GRAÇA MARQUES**
CPF: **26935302889** CONSELHO REGIONAL: **COREN**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **86666** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **ZILDO ALVES SILVA**
CPF: **17995453850** CONSELHO REGIONAL: **COREN**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **508482** UF: **SP**

O(A) DIRETOR(A) DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SANTANA DE PARNAÍBA
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 DESTE DOCUMENTO.
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.

SANTANA DE PARNAÍBA — LOCAL

07/02/2025 — DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1753052036055

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/

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: FLAVIA MARIA PALAVERI. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.tce.sp.gov.br - link 'Validar documento digital' e informe o código do documento: 6-90XG-GOHW-6E9X-7K4Y

Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de SANTANA DE PARNAÍBA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **354730412-872-000009-1-4** DATA DE VALIDADE: **18/12/2025**

Nº PROCESSO:	
Nº PROTOCOLO:	**2012/2024** DATA DO PROTOCOLO: **17/12/2024**
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:	**137 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS I/II/III**

RAZÃO SOCIAL:	**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DE PARNAÍBA**	CNPJ ALBERGANTE:	
NOME FANTASIA:	**CAPS ADULTO - ALVORECER**		
CNPJ / CPF:	**46.522.983/0001-27**		
LOGRADOURO:	**MARIA DA SILVA DESANTI**	NÚMERO:	**490**
COMPLEMENTO:			
BAIRRO:	**CAMPO DA VILA**		
MUNICÍPIO:	**SANTANA DE PARNAÍBA**		
CEP:	**06502-410**	UF:	**SP**
PÁGINA DA WEB:			

RESPONSÁVEL LEGAL: **MARIA SILVIA DE ALMEIDA MELLO FREIRE**
CPF: **84411864720** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **59160** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **NATALIA DE CÁSSIA ALVES**
CPF: **36266149800** CONSELHO REGIONAL: **CREFITO**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **13222-TO** UF: **SP**

O(A) DIRETOR(A) DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SANTANA DE PARNAÍBA 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 DESTE DOCUMENTO.
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.

SANTANA DE PARNAÍBA LOCAL

18/12/2024 DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1753052041037

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/

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: FLAVIA MARIA PALAVERI. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.tce.sp.gov.br - link 'Validar documento digital' e informe o código do documento: 6-90XG-GOHW-6E9X-7K4Y