



SIVISA Sistema de Informação em Vigilância Sanitária
SUS - Sistema Único de Saúde
VIGILÂNCIA SANITÁRIA
VARGEM GRANDE PAULISTA

Reposo - 19

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CEVS: 355645315-871-000001-1-6

DATA DE VALIDADE: 16/11/2018

NOTA: ESTE DOCUMENTO CONTÉM 1 PÁGINA(S)

Nº PROCESSO: 1914/04
 Nº PROTOCOLO: 3635/2017
 SUBGRUPO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
 AGRUPAMENTO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
 ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: 8711-5/01 CLÍNICAS E RESIDÊNCIAS GERIÁTRICAS
 OBJETO LICENCIADO: ESTABELECIMENTO

Data do Protocolo: 31/05/2017

DETALHE: 006 ASSISTÊNCIA AO IDOSO

RAZÃO SOCIAL: CLINICA DE REPOUSO BELBANCY LTDA-EPP
 CNPJ ALBERGANTE:
 NOME FANTASIA: CLINICA PORTAL 8
 CNPJ / CPF: 57.854.580/0001-00
 LOGRADOURO: Rua SANTA CATARINA
 COMPLEMENTO: ANTIGO 165
 BAIRRO: PARQUE BELBANCY
 MUNICÍPIO: VARGEM GRANDE PAULISTA
 CEP: 06730-000
 UF: SP
 PÁGINA DA WEB:
 Nº: 50

RESPONSÁVEL LEGAL: VANDA MARIA DE OLIVEIRA CALGARO
 CPF: 06035519806
 Nº INSCR. CONSELHO PROF.:

CONSELHO REGIONAL: N/A
 UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: CRISTINA CLARO FRANCA
 CPF: 50365797472
 Nº INSCR. CONSELHO PROF. 73302

CONSELHO REGIONAL: CRM
 UF: SP

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE VARGEM GRANDE PAULISTA CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU(S) RESPONSÁVEL(ES) ASSUME (M) CONHECER A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRÍ-LA INTEGRALMENTE, INCLUSIVE EM SUAS FUTURAS ATUALIZAÇÕES, OBSERVANDO AS BOAS PRÁTICAS REFERENTES ÀS ATIVIDADES E OS SERVIÇOS PRESTADO, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO(S) AO CANCELAMENTO DESTA LICENÇA.
 ASSUMEM AINDA INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS PARA O EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES RELACIONADAS E DECLARAM ESTAR CIENTES DA OBRIGAÇÃO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS E OBSERVAR AS EXIGÊNCIAS LEGAIS QUE VIEREM A SER DETERMINADAS PELO ÓRGÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE, EM QUALQUER TEMPO, NA FORMA PREVISTA NO ARTIGO 95 DA LEI ESTADUAL 10.083 DE 23 DE SETEMBRO DE 1998.

VARGEM GRANDE PAULISTA

16/11/2017

LOCAL

DATA DE DEFERIMENTO

CIENTE:

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

DATA DE CIÊNCIA

Dr. João de Deus Santos Jr.
 Secretário Municipal de Saúde
 AUTORIDADE SANITÁRIA

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: MILTON DE MOURA RESENDE NETO. 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: 2-R3MY-BXZZ-59/R-EZ94