

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CMVS: **355030801-863-022468-1-3**

Nº PROCESSO:
Nº PROTOCOLO: **6018.2024/0088414-7** DATA DO PROTOCOLO: **21/08/2024**
SUBGRUPO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **8630-5/99 ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**
OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**
DETALHE: **104 CENTRO DE SAÚDE / UNIDADE BÁSICA**

RAZÃO SOCIAL: **PMSP - UNIDADE DE SAÚDE** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: **UBS PARQUE DOROTÉIA**
CNPJ / CPF: **46.392.130/0003-80**
LOGRADOURO: **R DOS DOS ANIQUIS** NÚMERO: **3**
COMPLEMENTO:
BAIRRO: **JARDIM SANTA TERESINHA**
MUNICÍPIO: **SÃO PAULO**
CEP: **04474000** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **CESAR AUGUSTO SANTOS LEAL**
CPF: **25069112864** CONSELHO REGIONAL: **N/A**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **LUCIANA CACIQUE SALLES FROLICH**
CPF: **59246200187** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **164040** UF: **SP**

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

SÃO PAULO

10/09/2024

LOCAL

DATA DE DEFERIMENTO

AUTORIDADE SANITÁRIA

CIENTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

DATA DE CIÊNCIA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

DATA DE CIÊNCIA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CMVS: **355030801-863-022341-1-4**

Nº PROCESSO:
Nº PROTOCOLO: **6018.2024/0104172-0** DATA DO PROTOCOLO: **27/09/2024**
SUBGRUPO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **8630-5/99 ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**
OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**
DETALHE: **104 CENTRO DE SAÚDE / UNIDADE BÁSICA**

RAZÃO SOCIAL: **PMSP - UNIDADE DE SAÚDE** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: **UBS CAMPO GRANDE**
CNPJ / CPF: **46.392.130/0003-80**
LOGRADOURO: **MONLEVADE** NÚMERO: **195**
COMPLEMENTO:
BAIRRO: **VILA ROMANO**
MUNICÍPIO: **SÃO PAULO**
CEP: **04679-345** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **SILVIA CARLA NAUFEL WOLOCHYN**
CPF: **17672050826** CONSELHO REGIONAL: **N/A**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **LARA LAGE PIASAROLO**
CPF: **11492625671** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **215280** UF: **SP**

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

SÃO PAULO

LOCAL

10/10/2024

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: **1730931354416**

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CMVS: **355030801-863-022334-1-0**

Nº PROCESSO:
Nº PROTOCOLO: **6018.2024/0078830-0** DATA DO PROTOCOLO: **30/07/2024**
SUBGRUPO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **8630-5/99 ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**
OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**
DETALHE: **104 CENTRO DE SAÚDE / UNIDADE BÁSICA**

RAZÃO SOCIAL: **PMSP - UNIDADE DE SAÚDE** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: **CEO HUMBERTO NASTARI**
CNPJ / CPF: **46.392.130/0003-80**
LOGRADOURO: **ES DO DO ALVARENGA** NÚMERO: **257**
COMPLEMENTO:
BAIRRO: **JARDIM PEDREIRA**
MUNICÍPIO: **SÃO PAULO**
CEP: **04462000** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **MAÍRA DA SILVA CARACAS**
CPF: **33121022865** CONSELHO REGIONAL: **N/A**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **RENATA DE JESUS DA SILVA**
CPF: **10981305610** CONSELHO REGIONAL: **CRO**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **122143** UF: **SP**

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

SÃO PAULO

LOCAL

30/07/2024

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: **1722531597161**

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CMVS: **355030801-863-070267-1-4**

Nº PROCESSO:
Nº PROTOCOLO: **6018.2024/0057887-9** DATA DO PROTOCOLO: **06/06/2024**
SUBGRUPO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **8630-5/99 ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**
OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**
DETALHE: **104 CENTRO DE SAÚDE / UNIDADE BÁSICA**

RAZÃO SOCIAL: **PMSP - UNIDADE DE SAÚDE** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: **UBS VILA JOANIZA - JOÃO YUNES**
CNPJ / CPF: **46.392.130/0003-80**
LOGRADOURO: **Rua FERNANDO MELÃO MARTINI** NÚMERO: **s/n**
COMPLEMENTO:
BAIRRO: **Vila do Castelo**
MUNICÍPIO: **SÃO PAULO**
CEP: **04438-290** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **DARLENE DE OLIVEIRA COLADO**
CPF: **22676616838** CONSELHO REGIONAL: **N/A**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **DIEGO SIMOES DE PASCHOA**
CPF: **29401074836** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **120393** UF: **SP**

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

SÃO PAULO

LOCAL

19/07/2024

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1722366126209

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CMVS: **355030801-863-029785-1-2**

Nº PROCESSO:
Nº PROTOCOLO: **6018.2024/0056729-0** DATA DO PROTOCOLO: **04/06/2024**
SUBGRUPO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **8630-5/99 ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**
OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**
DETALHE: **104 CENTRO DE SAÚDE / UNIDADE BÁSICA**

RAZÃO SOCIAL: **PMSP - UNIDADE DE SAÚDE** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: **UBS JARDIM MIRIAM II**
CNPJ / CPF: **46.392.130/0003-80**
LOGRADOURO: **AV CUPECE** NÚMERO: **5185**
COMPLEMENTO:
BAIRRO: **JARDIM PRUDENCIA**
MUNICÍPIO: **SÃO PAULO**
CEP: **04365000** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **PATRICIA MELO BEZERRA**
CPF: **94457115568** CONSELHO REGIONAL: **N/A**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **JOYCE JUSTINO DOS SANTOS**
CPF: **32668220807** CONSELHO REGIONAL: **COREN**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **163363** UF: **SP**

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

SÃO PAULO

LOCAL

12/07/2024

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1721235111584

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CMVS: **355030801-863-022344-1-6**

Nº PROCESSO:
Nº PROTOCOLO: **6018.2024/0057333-8** DATA DO PROTOCOLO: **05/06/2024**
SUBGRUPO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **8630-5/99 ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**
OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**
DETALHE: **104 CENTRO DE SAÚDE / UNIDADE BÁSICA**

RAZÃO SOCIAL: **PMSP - UNIDADE DE SAÚDE** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: **UBS CHACARA SANTO ANTONIO - DR. MARCILIO DE ARRUDA PENTEADO Fº**
CNPJ / CPF: **46.392.130/0003-80**
LOGRADOURO: **R ALEXANDRE DUMAS** NÚMERO: **719**
COMPLEMENTO:
BAIRRO: **CHACARA SANTO ANTONIO**
MUNICÍPIO: **SÃO PAULO**
CEP: **04717000** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **JOSIANE APARECIDA MELO FARIA**
CPF: **27845098850** CONSELHO REGIONAL: **N/A**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **KELLY CRISTINA DE SANTOS SOUZA**
CPF: **30066015804** CONSELHO REGIONAL: **COREN**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **257.273** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **NATINE FUZIHARA ROSA DE OLIVEIRA DIAS**
CPF: **34727774860** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **182662** UF: **SP**

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

SÃO PAULO

LOCAL

15/07/2024

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1721234733775

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CMVS: **355030801-863-022376-1-0**

Nº PROCESSO:
Nº PROTOCOLO: **6018.2024/0058087-3** DATA DO PROTOCOLO: **22/05/2024**
SUBGRUPO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **8630-5/99 ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**
OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**
DETALHE: **104 CENTRO DE SAÚDE / UNIDADE BÁSICA**

RAZÃO SOCIAL: **PMSP - UNIDADE DE SAÚDE** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: **UBS MAR PAULISTA**
CNPJ / CPF: **46.392.130/0003-80**
LOGRADOURO: **R MATSUICHI WADA** NÚMERO: **393**
COMPLEMENTO:
BAIRRO: **BALNEARIO MAR PAULISTA**
MUNICÍPIO: **SÃO PAULO**
CEP: **04463060** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **ROBERTA KELLY DE OLIVEIRA PRATES**
CPF: **27885389871** CONSELHO REGIONAL: **N/A**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **STEPHANI CARDOSO ANTUNES**
CPF: **37060079831** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **178018** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **ROSIANE MAGALHAES SOARES SILVA**
CPF: **35858808867** CONSELHO REGIONAL: **COREN**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **341040** UF: **SP**

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

SÃO PAULO

LOCAL

07/06/2024

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: **1718038395176**

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CMVS: **355030801-863-022475-1-8**

Nº PROCESSO:
Nº PROTOCOLO: **6018.2024/0012400-2** DATA DO PROTOCOLO: **07/02/2024**
SUBGRUPO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **8630-5/99 ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**
OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**
DETALHE: **104 CENTRO DE SAÚDE / UNIDADE BÁSICA**

RAZÃO SOCIAL: **PMSP - UNIDADE DE SAÚDE** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: **UBS JARDIM NITERÓI**
CNPJ / CPF: **46.392.130/0003-80**
LOGRADOURO: **R SAMUEL ARNOLD** NÚMERO: **596**
COMPLEMENTO:
BAIRRO: **JARDIM ORLY**
MUNICÍPIO: **SÃO PAULO**
CEP: **04434000** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **REGIANE CARLA LIBERALINO DE DEUS**
CPF: **15372245816** CONSELHO REGIONAL: **N/A**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **GABRIELE SILVA MARINHO**
CPF: **02695017200** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **220474** UF: **SP**

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

SÃO PAULO

LOCAL

08/03/2024

DATA DE DEFERIMENTO

Código de Validação: **1710284845401**

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CMVS: **355030801-863-065502-1-5**

Nº PROCESSO:
Nº PROTOCOLO: **6018.2024/0015566-8** DATA DO PROTOCOLO: **19/02/2024**
SUBGRUPO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **8630-5/99 ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**
OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**
DETALHE: **104 CENTRO DE SAÚDE / UNIDADE BÁSICA**

RAZÃO SOCIAL: **PMSP - UNIDADE DE SAÚDE** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: **AMA ESPECIALIDADES V CONSTANCIA - DR VICENTE OCTAVIO GUID**
CNPJ / CPF: **46.392.130/0003-80**
LOGRADOURO: **Rua HERMENEGILDO MARTINI** NÚMERO: **s/n**
COMPLEMENTO:
BAIRRO: **Vila do Castelo**
MUNICÍPIO: **SÃO PAULO**
CEP: **04438-280** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **MARIA ZAIRA BENITES GONÇALVES**
CPF: **12061007880** CONSELHO REGIONAL: **N/A**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **FABIANA MATOS DE ANDRADE**
CPF: **31128663805** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **104055** UF: **SP**

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

SÃO PAULO

LOCAL

08/03/2024

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1710284588998

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CMVS: **355030801-861-000603-1-3**

DATA DE VALIDADE: **31/01/2026**

Nº PROCESSO:
Nº PROTOCOLO: **6018.2022/0046144-7** DATA DO PROTOCOLO: **20/06/2022**
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: **115 PRONTO SOCORRO GERAL**

RAZÃO SOCIAL: **PMSP - UNIDADE DE SAÚDE** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: **UPA SANTO AMARO - DR JOSÉ SYLVIO DE CAMARGO**
CNPJ / CPF: **46.392.130/0003-80**
LOGRADOURO: **Rua CARLOS GOMES** NÚMERO: **661**
COMPLEMENTO:
BAIRRO: **Santo Amaro**
MUNICÍPIO: **SÃO PAULO**
CEP: **04743-050** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **ALEXANDRE DIAS DE CASTRO**

CPF: **28433978802**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **121661**

CONSELHO REGIONAL: **CRM**

UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **ALEXANDRE DIAS DE CASTRO**

CPF: **28433978802**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **121661**

CONSELHO REGIONAL: **CRM**

UF: **SP**

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SÃO PAULO

CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU (S) RESPONSÁVEL(IS) ASSUME (M) CONHECER A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRIR-LA INTEGRALMENTE, INCLUSIVE EM SUAS FUTURAS ATUALIZAÇÕES, OBSERVANDO AS BOAS PRÁTICAS REFERENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADO, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO (S) AO CANCELAMENTO DESTES DOCUMENTOS.

ASSUMEM AINDA INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS PARA O EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES RELACIONADAS E DECLARAM ESTAR CIENTES DA OBRIGAÇÃO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS E OBSERVAR AS EXIGÊNCIAS LEGAIS QUE VIEREM A SER DETERMINADAS PELO ÓRGÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE, EM QUALQUER TEMPO, NA FORMA PREVISTA NO ARTIGO 95 DA LEI ESTADUAL 10.083 DE 23 DE SETEMBRO DE 1998.

SÃO PAULO

LOCAL

31/01/2024

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1706802696937

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CMVS: **355030801-863-039582-1-3**

Nº PROCESSO:
Nº PROTOCOLO: **15946358** DATA DO PROTOCOLO: **23/12/2016**
SUBGRUPO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **8630-5/99 ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**
OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**
DETALHE: **104 CENTRO DE SAÚDE / UNIDADE BÁSICA**

RAZÃO SOCIAL: **PMSP - UNIDADE DE SAÚDE** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: **CER III CIDADE ADEMAR**
CNPJ / CPF: **46.392.130/0003-80**
LOGRADOURO: **Rua CÔRREGO AZUL** NÚMERO: **433**
COMPLEMENTO: **A**
BAIRRO: **Balneário Mar Paulista**
MUNICÍPIO: **SÃO PAULO**
CEP: **04463-010** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **VANESSA MAGALHAES NAKAMURA**
CPF: **29675846810** CONSELHO REGIONAL: **CRFA**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **13184** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **VANESSA MAGALHAES NAKAMURA**
CPF: **29675846810** CONSELHO REGIONAL: **CRFA**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **13184** UF: **SP**

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

SÃO PAULO

LOCAL

24/03/2017

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1706019797362

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CMVS: **355030801-863-027533-1-6**

Nº PROCESSO:
Nº PROTOCOLO: **6018.2023/0114489-7** DATA DO PROTOCOLO: **28/11/2023**
SUBGRUPO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **8630-5/99 ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**
OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**
DETALHE: **104 CENTRO DE SAÚDE / UNIDADE BÁSICA**

RAZÃO SOCIAL: **PMSP - UNIDADE DE SAÚDE** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: **UBS JARDIM SELMA**
CNPJ / CPF: **46.392.130/0003-80**
LOGRADOURO: **R PEDRO FERNANDES ARAGAO** NÚMERO: **305**
COMPLEMENTO:
BAIRRO: **JARDIM SELMA**
MUNICÍPIO: **SÃO PAULO**
CEP: **04460131** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **MONICA OGLADE SILVA**
CPF: **18361866817** CONSELHO REGIONAL: **N/A**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **KAREN ALESSANDRA NAKANO**
CPF: **26948520847** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **107713** UF: **SP**

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

SÃO PAULO

LOCAL

12/01/2024

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: **1705358850057**

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CMVS: **355030801-863-022366-1-3**

Nº PROCESSO:
Nº PROTOCOLO: **6018.2023/0098906-0** DATA DO PROTOCOLO: **11/10/2023**
SUBGRUPO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **8630-5/99 ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**
OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**
DETALHE: **104 CENTRO DE SAÚDE / UNIDADE BÁSICA**

RAZÃO SOCIAL: **PMSP - UNIDADE DE SAÚDE** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: **UBS V. CONSTANCIA**
CNPJ / CPF: **46.392.130/0003-80**
LOGRADOURO: **R HERMENEGILDO MARTINI** NÚMERO: **00**
COMPLEMENTO:
BAIRRO: **VILA DO CASTELO**
MUNICÍPIO: **SÃO PAULO**
CEP: **04438280** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **LEANDRO ANDRADE PEREIRA**
CPF: **22380142840** CONSELHO REGIONAL: **N/A**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **LIGIA LORRAINE ARAUJO**
CPF: **41084937883** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **206116** UF: **SP**

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

SÃO PAULO

LOCAL

08/01/2024

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1704818630082

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CMVS: **355030801-863-022374-1-5**

Nº PROCESSO:
Nº PROTOCOLO: **6018.2023/0091140-1** DATA DO PROTOCOLO: **21/09/2023**
SUBGRUPO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **8630-5/99 ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**
OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**
DETALHE: **104 CENTRO DE SAÚDE / UNIDADE BÁSICA**

RAZÃO SOCIAL: **PMSP - UNIDADE DE SAÚDE** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: **UBS LARANJEIRAS**
CNPJ / CPF: **46.392.130/0003-80**
LOGRADOURO: **R DENIS FURTEL** NÚMERO: **108**
COMPLEMENTO:
BAIRRO: **LARANJEIRAS**
MUNICÍPIO: **SÃO PAULO**
CEP: **04476145** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **VLADIMIR BATISTA DE SANTANA**
CPF: **85505285953** CONSELHO REGIONAL: **N/A**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **ANA CAROLINA TEIXEIRA**
CPF: **12804922600** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **230876** UF: **SP**

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

SÃO PAULO

LOCAL

04/01/2024

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1704407336681

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CMVS: **355030801-872-000084-1-9**

Nº PROCESSO:
Nº PROTOCOLO: **6018.2023/0056208-3** DATA DO PROTOCOLO: **20/06/2023**
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/III/III**

RAZÃO SOCIAL: **PMSP - UNIDADE DE SAÚDE** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: **CAPS ADULTO III LARGO 13**
CNPJ / CPF: **46.392.130/0003-80**
LOGRADOURO: **R PAULA CRUZ** NÚMERO: **71**
COMPLEMENTO:
BAIRRO: **JARDIM DOM BOSCO**
MUNICÍPIO: **SÃO PAULO**
CEP: **04757120** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **ROSY HELLEN DE MATTOS TULIO**
CPF: **21862969850** CONSELHO REGIONAL: **CREFITO**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **10289** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **MARCIA THEREZA DOS SANTOS SILVA**
CPF: **97202290715** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **129935** UF: **SP**

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

SÃO PAULO

LOCAL

22/11/2023

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1701972269874

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CMVS: **355030801-861-000113-1-2**

DATA DE VALIDADE: **06/10/2025**

Nº PROCESSO:
Nº PROTOCOLO: **6018.2023/0071088-0** DATA DO PROTOCOLO: **28/07/2023**
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: **PMSP - UNIDADE DE SAÚDE** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: **AMA/UBS JARDIM MIRIAM - MANOEL SOARES DE OLIVEIRA**
CNPJ / CPF: **46.392.130/0003-80**
LOGRADOURO: **AV STO AFONSO** NÚMERO: **419**
COMPLEMENTO:
BAIRRO: **JARDIM MIRIAM**
MUNICÍPIO: **SÃO PAULO**
CEP: **04426000** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **PRISCILA GOMES DE LIMA**
CPF: **22713881803** CONSELHO REGIONAL: **N/A**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **DANIELA ANDRESSA SOUSA QUINTAO**
CPF: **06976656669** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **174832** UF: **SP**

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

SÃO PAULO

LOCAL

06/10/2023

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1697754983175

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CMVS: **355030801-861-000110-1-0**

DATA DE VALIDADE: **27/09/2025**

Nº PROCESSO:
Nº PROTOCOLO: **6018.2023/0009596-5** DATA DO PROTOCOLO: **02/02/2023**
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: **PMSP - UNIDADE DE SAÚDE** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: **AMA/UBS VILA IMPERIO**
CNPJ / CPF: **46.392.130/0003-80**
LOGRADOURO: **R CATARINA GABRIELLI** NÚMERO: **236**
COMPLEMENTO:
BAIRRO: **AMERICANOPOLIS**
MUNICÍPIO: **SÃO PAULO**
CEP: **04408090** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **ANA PAULA MARTINS DE LAET**

CPF: **22218316838**

CONSELHO REGIONAL: **N/A**

Nº INSCR. CONSELHO PROF:

UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **HIDELY GLEISE VITORINO DE ANDRADE**

CPF: **01983177784**

CONSELHO REGIONAL: **CRM**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **144048**

UF: **SP**

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SÃO PAULO

CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU (S) RESPONSÁVEL(IS) ASSUME (M) CONHECER A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRIR-LA INTEGRALMENTE, INCLUSIVE EM SUAS FUTURAS ATUALIZAÇÕES, OBSERVANDO AS BOAS PRÁTICAS REFERENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADO, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO (S) AO CANCELAMENTO DESTES DOCUMENTOS.

ASSUMEM AINDA INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS PARA O EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES RELACIONADAS E DECLARAM ESTAR CIENTES DA OBRIGAÇÃO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS E OBSERVAR AS EXIGÊNCIAS LEGAIS QUE VIEREM A SER DETERMINADAS PELO ÓRGÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE, EM QUALQUER TEMPO, NA FORMA PREVISTA NO ARTIGO 95 DA LEI ESTADUAL 10.083 DE 23 DE SETEMBRO DE 1998.

SÃO PAULO

27/09/2023

LOCAL

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1696264070135

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CMVS: **355030801-863-022343-1-9**

Nº PROCESSO:
Nº PROTOCOLO: **15881222** DATA DO PROTOCOLO: **06/12/2016**
SUBGRUPO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **8630-5/99 ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**
OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**
DETALHE: **104 CENTRO DE SAÚDE / UNIDADE BÁSICA**

RAZÃO SOCIAL: **PMSP - UNIDADE DE SAÚDE** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: **UNIDADE DE REFERENCIA SAUDE DO IDOSO - URSI**
CIDADE ADEMAR
CNPJ / CPF: **46.392.130/0003-80**
LOGRADOURO: **R SEBASTIAO ANDRADE BONANI** NÚMERO: **340**
COMPLEMENTO:
BAIRRO: **JARDIM PRUDENCIA**
MUNICÍPIO: **SÃO PAULO**
CEP: **04649-050** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **PATRICIA SIRIANNI**
CPF: **27407623805** CONSELHO REGIONAL: **COREN**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **188570** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **PATRICIA SIRIANNI**
CPF: **27407623805** CONSELHO REGIONAL: **COREN**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **188570** UF: **SP**

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

SÃO PAULO

LOCAL

06/12/2016

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1690480742141

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CMVS: **355030801-863-035018-1-7**

Nº PROCESSO:
Nº PROTOCOLO: **735776104474-180** DATA DO PROTOCOLO: **03/05/2023**
SUBGRUPO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **8630-5/99 ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**
OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**
DETALHE: **104 CENTRO DE SAÚDE / UNIDADE BÁSICA**

RAZÃO SOCIAL: **PMSP - UNIDADE DE SAÚDE** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: **UBS JARDIM NOVO PANTANAL**
CNPJ / CPF: **46.392.130/0003-80**
LOGRADOURO: **AV PROF CARDOSO DE MELO NETO** NÚMERO: **674**
COMPLEMENTO:
BAIRRO: **JARDIM SANTA TERESINHA**
MUNICÍPIO: **SÃO PAULO**
CEP: **04474180** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **JAQUELINE PURCINO DE OLIVEIRA**
CPF: **34296412841** CONSELHO REGIONAL: **N/A**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **ISABELLA BRACCI LISBOA**
CPF: **39745138843** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **200510** UF: **SP**

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

SÃO PAULO

LOCAL

03/05/2023

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1684958898864

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CMVS: **355030801-863-063414-1-1**

Nº PROCESSO:
Nº PROTOCOLO: **278893404475-380** DATA DO PROTOCOLO: **25/04/2023**
SUBGRUPO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **8630-5/99 ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**
OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**
DETALHE: **104 CENTRO DE SAÚDE / UNIDADE BÁSICA**

RAZÃO SOCIAL: **PMSP - UNIDADE DE SAÚDE** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: **UBS VILA GUACURI CICERO SERGIO CAVALCANTE**
CNPJ / CPF: **46.392.130/0003-80**
LOGRADOURO: **Rua VALENTINO FIORAVANTI** NÚMERO: **416**
COMPLEMENTO:
BAIRRO: **Jardim Rubilene**
MUNICÍPIO: **SÃO PAULO**
CEP: **04475-380** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **ANDREZZA DO CARMO CARPENTIERI**
CPF: **28641188827** CONSELHO REGIONAL: **N/A**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **EVERTON RENATO DE ARAUJO**
CPF: **21569862826** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **160735** UF: **SP**

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

SÃO PAULO

LOCAL

25/04/2023

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1684958595327

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CMVS: **355030801-863-022367-1-0**

Nº PROCESSO:
Nº PROTOCOLO: **307454404429-280** DATA DO PROTOCOLO: **04/05/2023**
SUBGRUPO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **8630-5/99 ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**
OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**
DETALHE: **104 CENTRO DE SAÚDE / UNIDADE BÁSICA**

RAZÃO SOCIAL: **PMSP - UNIDADE DE SAÚDE** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: **UBS JARDIM SAO CARLOS**
CNPJ / CPF: **46.392.130/0003-80**
LOGRADOURO: **R CLAUDIA MUZIO** NÚMERO: **163**
COMPLEMENTO:
BAIRRO: **AMERICANOPOLIS**
MUNICÍPIO: **SÃO PAULO**
CEP: **04429280** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **ANA PAULA CHAVES DE JESUS QUEIROZ**
CPF: **31811095844** CONSELHO REGIONAL: **N/A**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **CELSO GUIMARÃES DE ANDRADE**
CPF: **29676745839** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **120615** UF: **SP**

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

SÃO PAULO

LOCAL

04/05/2023

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1684954562605

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CMVS: **355030801-871-001141-1-1**

DATA DE VALIDADE: **23/03/2025**

Nº PROCESSO:
Nº PROTOCOLO: **6018.2021/0036416-4** DATA DO PROTOCOLO: **14/05/2021**
SUBGRUPO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **8712-3/00 ATIVIDADES DE FORNECIMENTO DE INFRA-ESTRUTURA DE APOIO E ASSISTÊNCIA A PACIENTE NO DOMICÍLIO**
OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**
DETALHE: **095 ASSISTÊNCIA DOMICILIAR**

RAZÃO SOCIAL: **PMSP - UNIDADE DE SAÚDE** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: **ASSISTENCIA DOMICILIAR CIDADE ADEMAR**
CNPJ / CPF: **46.392.130/0003-80**
LOGRADOURO: **R DR NESTOR SAMPAIO PENTEADO** NÚMERO: **181**
COMPLEMENTO: **E 189 SUBSOLO SALAS 01 A 05**
BAIRRO: **AMERICANOPOLIS**
MUNICÍPIO: **SÃO PAULO**
CEP: **04409060** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **NIVIO BERTOLAZZI SOUZA**
CPF: **12127395824** CONSELHO REGIONAL: **COREN**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **75282** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **NIVIO BERTOLAZZI SOUZA**
CPF: **12127395824** CONSELHO REGIONAL: **COREN**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **75282** UF: **SP**

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

SÃO PAULO

LOCAL

23/03/2022

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1650913446128

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CMVS: **355030801-863-022349-1-2**

Nº PROCESSO:
Nº PROTOCOLO: **6018.2025/0038346-8** DATA DO PROTOCOLO: **08/04/2025**
SUBGRUPO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **8630-5/99 ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**
OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**
DETALHE: **104 CENTRO DE SAÚDE / UNIDADE BÁSICA**

RAZÃO SOCIAL: **PMSP - UNIDADE DE SAÚDE** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: **UBS SANTO AMARO - DR. SERGIO VILLAÇA BRAGA**
CNPJ / CPF: **46.392.130/0003-80**
LOGRADOURO: **R CONDE DE ITU** NÚMERO: **359**
COMPLEMENTO:
BAIRRO: **ALTO DA BOA VISTA**
MUNICÍPIO: **SÃO PAULO**
CEP: **04741000** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **LUANA BERNARDES XAVIER**
CPF: **32071838831** CONSELHO REGIONAL: **N/A**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **CAROLINA RUIE HELFENSTEIN ZAGHINI**
CPF: **48514108832** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **237434** UF: **SP**

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

SÃO PAULO

LOCAL

12/06/2025

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1755188292594

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CMVS: **355030801-872-000417-1-8**

Nº PROCESSO:
Nº PROTOCOLO: **6018.2025/0078314-8** DATA DO PROTOCOLO: **15/07/2025**
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: **PMSP - UNIDADE DE SAÚDE** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: **CAPS AD II CIDADE ADEMAR**
CNPJ / CPF: **46.392.130/0003-80**
LOGRADOURO: **Estrada DO ALVARENGA** NÚMERO: **537**
COMPLEMENTO:
BAIRRO: **JARDIM DA PEDREIRA**
MUNICÍPIO: **SÃO PAULO**
CEP: **04462-000** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **MARIA CAROLINA DOS SANTOS CRUZ PACHECO**
CPF: **34599902870** CONSELHO REGIONAL: **N/A**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **ELIZA DALLA BERNARDINA ZANELLO MARTINEZ**
CPF: **22234235820** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **127026** UF: **SP**

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

SÃO PAULO

LOCAL

29/07/2025

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1754500906443

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CMVS: **355030801-861-000507-1-7**

Nº PROCESSO:
Nº PROTOCOLO: **6018.2025/0037627-5** DATA DO PROTOCOLO: **07/04/2025**
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: **104 CENTRO DE SAÚDE / UNIDADE BÁSICA**

RAZÃO SOCIAL: **PMSP - UNIDADE DE SAÚDE** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: **AMA UBS INTEGRADA VILA MISSIONÁRIA**
CNPJ / CPF: **46.392.130/0003-80**
LOGRADOURO: **Rua RAINHA DAS MISSÕES** NÚMERO: **515**
COMPLEMENTO:
BAIRRO: **VILA MISSIONÁRIA**
MUNICÍPIO: **SÃO PAULO**
CEP: **04403-001** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB: **AMAUBS.VMISSIONARIA@SAUDE.PREFEITURA.SP.GOV.BR**

RESPONSÁVEL LEGAL: **BLANCA EDITH MELIAN JETON**
CPF: **14324112843** CONSELHO REGIONAL: **N/A**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **JULIANA CANTARELLI LOPES**
CPF: **28314884863** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **121249** UF: **SP**

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

SÃO PAULO

LOCAL

10/06/2025

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1753195089729

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CMVS: **355030801-872-000085-1-6**

Nº PROCESSO:
Nº PROTOCOLO: **6018.2025/0026627-5** DATA DO PROTOCOLO: **11/03/2025**
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/III/III**

RAZÃO SOCIAL: **PMSP - UNIDADE DE SAÚDE** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: **CAPS ADULTO II CIDADE ADEMAR**
CNPJ / CPF: **46.392.130/0003-80**
LOGRADOURO: **R CONCEICAO DA BOA VIAGEM** NÚMERO: **216**
COMPLEMENTO:
BAIRRO: **BALNEARIO MAR PAULISTA**
MUNICÍPIO: **SÃO PAULO**
CEP: **04463030** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **RODRIGO DOMINGUES DA SILVA**
CPF: **27855529896** CONSELHO REGIONAL: **N/A**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **LUIZA GONZALES MORAES**
CPF: **36880743862** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **163012** UF: **SP**

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

SÃO PAULO

LOCAL

27/05/2025

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1752013753503

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CMVS: **355030801-863-022332-1-5**

Nº PROCESSO:
Nº PROTOCOLO: **6018.2025/0045050-5** DATA DO PROTOCOLO: **28/04/2025**
SUBGRUPO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **8630-5/99 ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**
OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**
DETALHE: **104 CENTRO DE SAÚDE / UNIDADE BÁSICA**

RAZÃO SOCIAL: **PMSP - UNIDADE DE SAÚDE** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: **UBS JARDIM AEROPORTO - DR MASSAKI UDIHARA**
CNPJ / CPF: **46.392.130/0003-80**
LOGRADOURO: **VIAZA** NÚMERO: **45**
COMPLEMENTO:
BAIRRO: **JARDIM AEROPORTO**
MUNICÍPIO: **SÃO PAULO**
CEP: **04633-050** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **JUSSARA DE OLIVEIRA LIMA**
CPF: **14931784828** CONSELHO REGIONAL: **N/A**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **EDUARDO EMILIO DE SOUZA BAENA**
CPF: **63726840206** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **111703** UF: **SP**

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

SÃO PAULO

LOCAL

26/06/2025

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1751985589734

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CMVS: **355030801-863-022361-1-7**

Nº PROCESSO:
Nº PROTOCOLO: **6018.2025/0049160-0** DATA DO PROTOCOLO: **08/05/2025**
SUBGRUPO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **8630-5/99 ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**
OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**
DETALHE: **104 CENTRO DE SAÚDE / UNIDADE BÁSICA**

RAZÃO SOCIAL: **PMSP - UNIDADE DE SAÚDE** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: **UBS VILA APARECIDA**
CNPJ / CPF: **46.392.130/0003-80**
LOGRADOURO: **AV BATISTA MACIEL** NÚMERO: **430**
COMPLEMENTO:
BAIRRO: **PEDREIRA**
MUNICÍPIO: **SÃO PAULO**
CEP: **04459110** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **GRAZIELA APARECIDA NASCIMENTO SILVA**
CPF: **29255189824** CONSELHO REGIONAL: **N/A**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **ADRIANA DE LA CARIDAD PEREZ GUERRA**
CPF: **23827287871** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **225626** UF: **SP**

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

SÃO PAULO

LOCAL

03/07/2025

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1751984738947

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CMVS: **355030801-861-000109-1-0**

DATA DE VALIDADE: **02/04/2027**

Nº PROCESSO:
Nº PROTOCOLO: **6018.2025/0047350-5** DATA DO PROTOCOLO: **05/05/2025**
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: **PMSP - UNIDADE DE SAÚDE** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: **UPA PARQUE DOROTÉIA**
CNPJ / CPF: **46.392.130/0003-80**
LOGRADOURO: **R DOS DOS ANIQUIS** NÚMERO: **3**
COMPLEMENTO:
BAIRRO: **JARDIM SANTA TERESINHA**
MUNICÍPIO: **SÃO PAULO**
CEP: **04474000** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **ELAINE CRISTINA ALBUQUERQUE GARCIA**

CPF: **32344903844**

CONSELHO REGIONAL: **N/A**

Nº INSCR. CONSELHO PROF:

UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **MARCIO VIEIRA SANTOS**

CPF: **67864945600**

CONSELHO REGIONAL: **CRM**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **71510**

UF: **SP**

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SÃO PAULO

CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU (S) RESPONSÁVEL(IS) ASSUME (M) CONHECER A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRIR-LA INTEGRALMENTE, INCLUSIVE EM SUAS FUTURAS ATUALIZAÇÕES, OBSERVANDO AS BOAS PRÁTICAS REFERENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADO, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO (S) AO CANCELAMENTO DESTES DOCUMENTOS.

ASSUMEM AINDA INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS PARA O EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES RELACIONADAS E DECLARAM ESTAR CIENTES DA OBRIGAÇÃO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS E OBSERVAR AS EXIGÊNCIAS LEGAIS QUE VIEREM A SER DETERMINADAS PELO ÓRGÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE, EM QUALQUER TEMPO, NA FORMA PREVISTA NO ARTIGO 95 DA LEI ESTADUAL 10.083 DE 23 DE SETEMBRO DE 1998.

SÃO PAULO

26/06/2025

LOCAL

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1751984248261

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CMVS: **355030801-872-000154-1-5**

Nº PROCESSO:
Nº PROTOCOLO: **6018.2025/0041202-6** DATA DO PROTOCOLO: **15/04/2025**
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: **110 CLÍNICA / UNIDADE AMBULATÓRIO TIPO I**

RAZÃO SOCIAL: **PMSP - UNIDADE DE SAÚDE** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: **CAPS INFANTO JUVENIL II CIDADE ADEMAR**
CNPJ / CPF: **46.392.130/0003-80**
LOGRADOURO: **RUA JOAQUIM DO LAGO** NÚMERO: **228**
COMPLEMENTO:
BAIRRO: **BALNEARIO MAR PAULISTA**
MUNICÍPIO: **SÃO PAULO**
CEP: **04463080** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **CARLA AGUIAR**
CPF: **19520866809** CONSELHO REGIONAL: **COREN**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **0100861** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **JOYCE CRISTINA SANTOS DE CARVALHO**
CPF: **45481831830** CONSELHO REGIONAL: **COREN**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **654570** UF: **SP**

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

SÃO PAULO

LOCAL

24/06/2025

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1751588083450

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CMVS: **355030801-863-022353-1-5**

Nº PROCESSO:
Nº PROTOCOLO: **6018.2025/0051375-2** DATA DO PROTOCOLO: **13/05/2025**
SUBGRUPO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **8630-5/99 ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**
OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**
DETALHE: **104 CENTRO DE SAÚDE / UNIDADE BÁSICA**

RAZÃO SOCIAL: **PMSP - UNIDADE DE SAÚDE** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: **UBS VL ARRIETE - DECIO PACHECO PEDROSO**
CNPJ / CPF: **46.392.130/0003-80**
LOGRADOURO: **Avenida NOSSA SENHORA DO SABARÁ** NÚMERO: **3166**
COMPLEMENTO:
BAIRRO: **VILA EMIR**
MUNICÍPIO: **SÃO PAULO**
CEP: **04447-010** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **HELOISA HITOMI HANDA**
CPF: **07694017830** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **56734** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **ETHEL SUSANA NEMEGUEN FERRER**
CPF: **06755077151** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **204993** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **ERIKA LOPES LOIOLA**
CPF: **36401933852** CONSELHO REGIONAL: **COREN**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **464941** UF: **SP**

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

SÃO PAULO

LOCAL

03/07/2025

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1751587665286

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CMVS: **355030801-863-071036-1-1**

Nº PROCESSO:
Nº PROTOCOLO: **6018.2025/0029512-7** DATA DO PROTOCOLO: **18/03/2025**
SUBGRUPO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **8630-5/99 ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**
OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**
DETALHE: **104 CENTRO DE SAÚDE / UNIDADE BÁSICA**

RAZÃO SOCIAL: **PMSP - UNIDADE DE SAÚDE** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: **UBS PARQUE DOS BÚFALOS**
CNPJ / CPF: **46.392.130/0003-80**
LOGRADOURO: **SANTO DOMINGOS DONATAO** NÚMERO: **s/n**
COMPLEMENTO:
BAIRRO: **Jardim Apurá**
MUNICÍPIO: **SÃO PAULO**
CEP: **04470-192** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **CAROLINA DE JESUS FIGUEIREDO**
CPF: **33418876870** CONSELHO REGIONAL: **N/A**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **AMANDA FERREIRA JULIANI**
CPF: **33476890899** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **146624** UF: **SP**

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

SÃO PAULO

30/05/2025

LOCAL

DATA DE DEFERIMENTO

AUTORIDADE SANITÁRIA

CIENTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

DATA DE CIÊNCIA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

DATA DE CIÊNCIA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CMVS: **355030801-863-022347-1-8**

Nº PROCESSO:
Nº PROTOCOLO: **6018.2025/0037731-0** DATA DO PROTOCOLO: **07/04/2025**
SUBGRUPO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **8630-5/99 ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**
OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**
DETALHE: **104 CENTRO DE SAÚDE / UNIDADE BÁSICA**

RAZÃO SOCIAL: **PMSP - UNIDADE DE SAÚDE** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: **UBS CIDADE JULIA**
CNPJ / CPF: **46.392.130/0003-80**
LOGRADOURO: **R PASCHOAL GRIECO** NÚMERO: **366**
COMPLEMENTO:
BAIRRO: **CIDADE JULIA**
MUNICÍPIO: **SÃO PAULO**
CEP: **04421150** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **ANA PAULA DE MATOS**
CPF: **31582484848** CONSELHO REGIONAL: **COREN**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **154367** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **MILENNA DO NASCIMENTO SOUTO**
CPF: **13555713752** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **204355** UF: **SP**

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

SÃO PAULO

LOCAL

10/06/2025

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1750182182345

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CMVS: **355030801-863-022368-1-8**

Nº PROCESSO:
Nº PROTOCOLO: **6018.2025/0027504-5** DATA DO PROTOCOLO: **13/03/2025**
SUBGRUPO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **8630-5/99 ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**
OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**
DETALHE: **104 CENTRO DE SAÚDE / UNIDADE BÁSICA**

RAZÃO SOCIAL: **PMSP - UNIDADE DE SAÚDE** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: **UBS JD APURA**
CNPJ / CPF: **46.392.130/0003-80**
LOGRADOURO: **R DR DARI BARCELLOS** NÚMERO: **37**
COMPLEMENTO:
BAIRRO: **JARDIM APURA**
MUNICÍPIO: **SÃO PAULO**
CEP: **04470170** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **RENATA CECILIA BRANCO RABELLO**
CPF: **26953304804** CONSELHO REGIONAL: **COREN**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **117027** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **IGOR MARTINS SICONE DE VASCONCELLOS**
CPF: **32495976867** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **209302** UF: **SP**

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

SÃO PAULO

LOCAL

27/05/2025

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1750181859982

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **355030801-863-063415-1-9**

Nº PROCESSO:
Nº PROTOCOLO: **6018.2025/0025291-6** DATA DO PROTOCOLO: **07/03/2025**
SUBGRUPO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **8630-5/99 ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**
OBJETO LICENCIADO: **EQUIPAMENTO**
Tipo: RAIOS X ODONTOLÓGICO INTRA-ORAL, K00652, DABI ATLANTE - MODELO SPECTRO 70X, 70KV E 8MA
DETALHE:

RAZÃO SOCIAL: **PMSP - UNIDADE DE SAÚDE** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: **UBS VILA IMPERIO DRA GILDA TERA TAHIRA**
CNPJ / CPF: **46.392.130/0003-80**
LOGRADOURO: **R DR NESTOR SAMPAIO PENTEADO** NÚMERO: **189**
COMPLEMENTO:
BAIRRO: **AMERICANOPOLIS**
MUNICÍPIO: **SÃO PAULO**
CEP: **04409-060** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **CARLOS ALBERTO LOBO CATUSSO**
CPF: **11470465817** CONSELHO REGIONAL: **N/A**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO PRINCIPAL - EQUIPAMENTO: **MARCELO YUJIRO SHIMOSAKO**
CPF: **22404584880** CONSELHO REGIONAL: **CRO**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **91824** UF: **SP**

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

SÃO PAULO

LOCAL

26/05/2025

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1748364771448

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CMVS: **355030801-861-000439-1-5**

Nº PROCESSO:
Nº PROTOCOLO: **6018.2025/0021732-0** DATA DO PROTOCOLO: **25/02/2025**
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: **113 HOSPITAL DIA**

RAZÃO SOCIAL: **PMSP - UNIDADE DE SAÚDE** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: **HOSPITAL DIA DA REDE HORA CERTA CIDADE ADEMAR**
CNPJ / CPF: **46.392.130/0003-80**
LOGRADOURO: **R CORREGO AZUL** NÚMERO: **433**
COMPLEMENTO:
BAIRRO: **BALNEARIO MAR PAULISTA**
MUNICÍPIO: **SÃO PAULO**
CEP: **04463-010** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **CAIO LUIS CATALANI RACCA**
CPF: **13029873803** CONSELHO REGIONAL: **N/A**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **ANDRÉA UZAL CRUZ**
CPF: **29556701893** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **139.218** UF: **SP**

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

SÃO PAULO

LOCAL

22/05/2025

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1748362614340

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CMVS: **355030801-863-022335-1-7**

Nº PROCESSO:
Nº PROTOCOLO: **6018.2025/0010403-8** DATA DO PROTOCOLO: **28/01/2025**
SUBGRUPO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **8630-5/99 ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**
OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**
DETALHE: **104 CENTRO DE SAÚDE / UNIDADE BÁSICA**

RAZÃO SOCIAL: **PMSP - UNIDADE DE SAÚDE** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: **UBS JARDIM UMUARAMA**
CNPJ / CPF: **46.392.130/0003-80**
LOGRADOURO: **R ANTONIO GIL** NÚMERO: **721**
COMPLEMENTO:
BAIRRO: **JARDIM ALZIRA**
MUNICÍPIO: **SÃO PAULO**
CEP: **04655000** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **FLÁVIA MOREIRA DIAS FERREIRA**
CPF: **26662954861** CONSELHO REGIONAL: **N/A**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **DIEGO SIMOES DE PASCHOA**
CPF: **29401074836** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **120393** UF: **SP**

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

SÃO PAULO

LOCAL

14/03/2025

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1743182933484

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CMVS: **355030801-872-000083-1-1**

Nº PROCESSO:
Nº PROTOCOLO: **6018.2025/0012706-2** DATA DO PROTOCOLO: **04/02/2025**
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/III/III**

RAZÃO SOCIAL: **PMSP - UNIDADE DE SAÚDE** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: **CAPS INFANTO JUVENIL II - SANTO AMARO**
CNPJ / CPF: **46.392.130/0003-80**
LOGRADOURO: **R IGUATINGA** NÚMERO: **134**
COMPLEMENTO:
BAIRRO: **SANTO AMARO**
MUNICÍPIO: **SÃO PAULO**
CEP: **04744-040** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **ANDREA CRISTINA MORAIS DE CAMARGO**
CPF: **03685232681** CONSELHO REGIONAL: **N/A**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **LARA LETICIA RODRIGUES DA SILVA**
CPF: **42343134839** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **206277** UF: **SP**

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

SÃO PAULO

LOCAL

12/03/2025

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1741804796316

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CMVS: **355030801-863-022360-1-0**

Nº PROCESSO:
Nº PROTOCOLO: **6018.2024/0135984-4** DATA DO PROTOCOLO: **19/12/2024**
SUBGRUPO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **8630-5/99 ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**
OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**
DETALHE: **104 CENTRO DE SAÚDE / UNIDADE BÁSICA**

RAZÃO SOCIAL: **PMSP - UNIDADE DE SAÚDE** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: **UBS MATA VIRGEM**
CNPJ / CPF: **46.392.130/0003-80**
LOGRADOURO: **RUA DA SAÚDE** NÚMERO: **47**
COMPLEMENTO:
BAIRRO: **ELDORADO**
MUNICÍPIO: **SÃO PAULO**
CEP: **04476-320** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **MARIA CRISTINA ROCETI**
CPF: **05539144805** CONSELHO REGIONAL: **N/A**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **CAMILA MONTEIRO DE ALMEIDA**
CPF: **33982762880** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **158895** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **KELY SHIRLEY QUEIROZ DA SILVA**
CPF: **18419552801** CONSELHO REGIONAL: **COREN**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **261349** UF: **SP**

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

SÃO PAULO

LOCAL

13/01/2025

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: **1739386939826**

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CMVS: **355030801-863-022372-1-0**

Nº PROCESSO:
Nº PROTOCOLO: **6018.2024/0120228-7** DATA DO PROTOCOLO: **07/11/2024**
SUBGRUPO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **8630-5/99 ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**
OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**
DETALHE: **104 CENTRO DE SAÚDE / UNIDADE BÁSICA**

RAZÃO SOCIAL: **PMSP - UNIDADE DE SAÚDE** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: **UBS SAO JORGE - CIDADE ADEMAR**
CNPJ / CPF: **46.392.130/0003-80**
LOGRADOURO: **AV EDUARDO PEREIRA RAMOS** NÚMERO: **810**
COMPLEMENTO:
BAIRRO: **JARDIM SAO JORGE**
MUNICÍPIO: **SÃO PAULO**
CEP: **04432000** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **LIVIA SOUZA DA SILVA**
CPF: **35148791845** CONSELHO REGIONAL: **N/A**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **ERIK FERNANDO BENEDITO DA SILVA**
CPF: **33854532830** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **180621** UF: **SP**

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

SÃO PAULO

LOCAL

11/11/2024

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1732807901030

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CMVS: **355030801-861-001036-1-6**

Nº PROCESSO:
Nº PROTOCOLO: **6018.2024/0093602-3** DATA DO PROTOCOLO: **03/09/2024**
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: **113 HOSPITAL DIA**

RAZÃO SOCIAL: **PMSP - UNIDADE DE SAÚDE** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: **HOSPITAL DIA SANTO AMARO**
CNPJ / CPF: **46.392.130/0003-80**
LOGRADOURO: **Avenida ADOLFO PINHEIRO** NÚMERO: **339**
COMPLEMENTO:
BAIRRO: **Santo Amaro**
MUNICÍPIO: **SÃO PAULO**
CEP: **04733-100** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **HUMBERTO DA SILVA CARVALHO JUNIOR**
CPF: **02474422595** CONSELHO REGIONAL: **N/A**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **RONALD MAIA FILHO**
CPF: **11158625880** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **87401** UF: **SP**

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

SÃO PAULO

LOCAL

12/09/2024

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1732650411571

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CMVS: **355030801-861-000123-1-9**

DATA DE VALIDADE: **23/11/2026**

Nº PROCESSO:
Nº PROTOCOLO: **6018.2021/0023599-2** DATA DO PROTOCOLO: **26/03/2021**
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: **PMSP - UNIDADE DE SAÚDE** CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: **UPA PEDREIRA DR. CESAR ANTUNES DA ROCHA**
CNPJ / CPF: **46.392.130/0003-80**
LOGRADOURO: **AV NSRA DO DO SABARA** NÚMERO: **4901**
COMPLEMENTO:
BAIRRO: **VILA EMIR**
MUNICÍPIO: **SÃO PAULO**
CEP: **04447010** UF: **SP**
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **ALEXANDRE DIAS DE CASTRO**

CPF: **28433978802**

CONSELHO REGIONAL: **CRM**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **121661**

UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **CELSON ALBINO GOUVEA LOPES JUNIOR**

CPF: **31728311837**

CONSELHO REGIONAL: **CRM**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **130516**

UF: **SP**

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SÃO PAULO

CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU (S) RESPONSÁVEL(IS) ASSUME (M) CONHECER A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRIR-LA INTEGRALMENTE, INCLUSIVE EM SUAS FUTURAS ATUALIZAÇÕES, OBSERVANDO AS BOAS PRÁTICAS REFERENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADO, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO (S) AO CANCELAMENTO DESTES DOCUMENTOS.

ASSUMEM AINDA INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS PARA O EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES RELACIONADAS E DECLARAM ESTAR CIENTES DA OBRIGAÇÃO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS E OBSERVAR AS EXIGÊNCIAS LEGAIS QUE VIEREM A SER DETERMINADAS PELO ÓRGÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE, EM QUALQUER TEMPO, NA FORMA PREVISTA NO ARTIGO 95 DA LEI ESTADUAL 10.083 DE 23 DE SETEMBRO DE 1998.

SÃO PAULO

21/11/2024

LOCAL

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1732298571167