

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle DATASUS Competência: 07/2025	SCNES Módulo Básico	Página: 21 Data: 13/08/2025 Hora: 13:44 Versão: 4.7.00
---	--	---

DADOS OPERACIONAIS →	INCLUSÃO ☐	ALTERAÇÃO ☐	EXCLUSÃO ☐
----------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

IDENTIFICAÇÃO		Identificador da Situação do Estabelecimento →
PF PJ	CNES 2787652	Tipo de Estabelecimento 02 - CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BASICA Sub-Tipo de Estabelecimento
		☐ Individual ☒ Mantido ☐ Terceiros

Nome Empresarial PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PAULO

Nome Fantasia UBS JARDIM NITEROI
--

Logradouro RUA SAMUEL ARNOLD	Número 596
--	----------------------

Complemento	Bairro JARDIM ORLY
-------------	------------------------------

Nome do Município SAO PAULO	CEP 04434000
---------------------------------------	------------------------

Cód. Município 355030	UF SP	R. Saúde 0101	Microrregião	D. Sanit.	Mód. Assist.	Telefone 5237-7221 /5237-7220
---------------------------------	-----------------	-------------------------	--------------	-----------	--------------	---

FAX	E-Mail ubs.jdniteroi@ints.org.br
-----	--

CNPJ/CPF DO ESTABELECIMENTO	CNPJ DA MANTENEDORA 46.392.130/0003-80	Possui Internet ☒ Sim ☐ Não
-----------------------------	--	---

CARACTERIZAÇÃO		Gestão	
Natureza Jurídica 103-1 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL			
Atividade de Ensino/Pesquisa 04-UNIDADE SEM ATIVIDADE DE		Estadual	Municipal
Atendimento Prestado		Atenção Básica	☐
	SUS	Particular	Plano de Saúde Público
Internação	☐	☐	☐
Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐
SADT	☒	☐	☐
Urgência/Emergência	☐	☐	☐
Outros	☐	☐	☐
Vigilância em Saúde	☒	☐	☐
Regulação	☒	☐	☐
		Média Complexidade	☐
		Internação	☐
		Alta Complexidade	☐
Fluxo da Cliente		03-ATENDIMENTO DE DEMANDA	

TURNO DE ATENDIMENTO 04-ATENDIMENTO NOS TURNOS DA MANHA, TARDE E NOITE

VÍNCULO COM O SUS

No. Contrato/Convênio - Municipal	Data da Publicação
-----------------------------------	--------------------

No. Contrato/Convênio - Estadual	Data da Publicação
----------------------------------	--------------------

Conta corrente	Agência	Número
----------------	---------	--------

Banco	Agência	Número
-------	---------	--------

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

No. do Alvará 355030801-863-022475-1-8	Data de Expedição	Órgão Expeditor ☐ SES ☒ SMS
--	-------------------	---

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle DATASUS Competência: 07/2025	SCNES Módulo Básico	Página: 22 Data: 13/08/2025 Hora: 13:44 Versão: 4.7.00
---	--	---

DADOS OPERACIONAIS →	INCLUSÃO ☐	ALTERAÇÃO ☐	EXCLUSÃO ☐
----------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

IDENTIFICAÇÃO		Identificador da Situação do Estabelecimento				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%;">PF</td><td style="width: 50%;">PJ</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">X</td><td style="text-align: center;">X</td></tr> </table>	PF	PJ	X	X	CNES 7357761	Tipo de Estabelecimento 02 - CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA Sub-Tipo de Estabelecimento
PF	PJ					
X	X					
		☐ Individual ☒ Mantido ☐ Terceiros				

Nome Empresarial PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Nome Fantasia UBS JARDIM NOVO PANTANAL PEDREIRA

Logradouro AVENIDA PROFESSOR CARDOZO DE MELLO NETO	Número 674
--	----------------------

Complemento	Bairro JARDIM SANTA TEREZINHA
--------------------	---

Nome do Município SAO PAULO	CEP 04474180
---------------------------------------	------------------------

Cód. Município 355030	UF SP	R. Saúde 0101	Microrregião	D. Sanit.	Mód. Assist.	Telefone 5237-6987 / 5237-6989
---------------------------------	-----------------	-------------------------	---------------------	------------------	---------------------	--

FAX	E-Mail ubs.jdnovopantanal@ints.org.br
------------	---

CNPJ/CPF DO ESTABELECIMENTO	CNPJ DA MANTENEDORA 46.392.130/0003-80	Possui Internet ☒ Sim ☐ Não
------------------------------------	--	--

CARACTERIZAÇÃO																																									
Natureza Jurídica 103-1 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	Gestão <table style="width: 100%;"> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Estadual</th> <th style="text-align: center;">Municipal</th> </tr> <tr> <td>Atenção Básica</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☒</td> </tr> <tr> <td>Média Complexidade</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☒</td> </tr> <tr> <td>Internação</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Alta Complexidade</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>		Estadual	Municipal	Atenção Básica	☐	☒	Média Complexidade	☐	☒	Internação	☐	☐	Alta Complexidade	☐	☐																									
	Estadual	Municipal																																							
Atenção Básica	☐	☒																																							
Média Complexidade	☐	☒																																							
Internação	☐	☐																																							
Alta Complexidade	☐	☐																																							
Atividade de Ensino/Pesquisa 04-UNIDADE SEM ATIVIDADE DE																																									
Atendimento Prestado <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th></th> <th>SUS</th> <th>Particular</th> <th>Plano de Saúde Público</th> <th>Plano de Saúde Privado</th> </tr> <tr> <td>Internação</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Atendimento Ambulatorial</td> <td>☒</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>SADT</td> <td>☒</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Urgência/Emergência</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Vigilância em Saúde</td> <td>☒</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Regulação</td> <td>☒</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </table>		SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado	Internação	☐	☐	☐	☐	Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐	☐	SADT	☒	☐	☐	☐	Urgência/Emergência	☐	☐	☐	☐	Outros	☐	☐	☐	☐	Vigilância em Saúde	☒	☐	☐	☐	Regulação	☒	☐	☐	☐	Fluxo da Cliente 03-ATENDIMENTO DE DEMANDA
	SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado																																					
Internação	☐	☐	☐	☐																																					
Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐	☐																																					
SADT	☒	☐	☐	☐																																					
Urgência/Emergência	☐	☐	☐	☐																																					
Outros	☐	☐	☐	☐																																					
Vigilância em Saúde	☒	☐	☐	☐																																					
Regulação	☒	☐	☐	☐																																					

TURNO DE ATENDIMENTO 04-ATENDIMENTO NOS TURNOS DA MANHA, TARDE E NOITE
--

VÍNCULO COM O SUS							
No. Contrato/Convênio - Municipal	Data da Publicação						
No. Contrato/Convênio - Estadual	Data da Publicação						
Conta corrente <table style="width: 100%;"> <tr> <th style="width: 35%;">Banco</th> <th style="width: 35%;">Agência</th> <th style="width: 30%;">Número</th> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Banco	Agência	Número			
Banco	Agência	Número					

VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
No. do Alvará 355030801-863-035018-1-7	Data de Expedição	Órgão Expeditor ☐ SES ☒ SMS

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle DATASUS Competência: 07/2025	SCNES Módulo Básico	Página: 24 Data: 13/08/2025 Hora: 13:44 Versão: 4.7.00
---	--	---

DADOS OPERACIONAIS →	INCLUSÃO ☐	ALTERAÇÃO ☐	EXCLUSÃO ☐
----------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

IDENTIFICAÇÃO		Identificador da Situação do Estabelecimento →
PF PJ	CNES 6683991	Tipo de Estabelecimento 02 - CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BASICA Sub-Tipo de Estabelecimento
		☐ Individual ☒ Mantido ☐ Terceiros

Nome Empresarial PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PAULO

Nome Fantasia UBS JARDIM SELMA CIDADE ADEMAR
--

Logradouro RUA PEDRO FERNANDES ARAGAO	Número 305
---	----------------------

Complemento	Bairro JARDIM SELMA
-------------	-------------------------------

Nome do Município SAO PAULO	CEP 04431160
---------------------------------------	------------------------

Cód. Município 355030	UF SP	R. Saúde 0101	Microrregião	D. Sanit.	Mód. Assist.	Telefone 5237-7249/5237-7250
---------------------------------	-----------------	-------------------------	--------------	-----------	--------------	--

FAX	E-Mail ubs.jdselma@ints.org.br
-----	--

CNPJ/CPF DO ESTABELECIMENTO	CNPJ DA MANTENEDORA 46.392.130/0003-80	Possui Internet ☒ Sim ☐ Não
-----------------------------	--	---

CARACTERIZAÇÃO																																									
Natureza Jurídica 103-1 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	Gestão																																								
Atividade de Ensino/Pesquisa 04-UNIDADE SEM ATIVIDADE DE	<table style="width: 100%;"> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Estadual</th> <th style="text-align: center;">Municipal</th> </tr> <tr> <td>Atenção Básica</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☒</td> </tr> <tr> <td>Média Complexidade</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☒</td> </tr> <tr> <td>Internação</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Alta Complexidade</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>		Estadual	Municipal	Atenção Básica	☐	☒	Média Complexidade	☐	☒	Internação	☐	☐	Alta Complexidade	☐	☐																									
	Estadual	Municipal																																							
Atenção Básica	☐	☒																																							
Média Complexidade	☐	☒																																							
Internação	☐	☐																																							
Alta Complexidade	☐	☐																																							
Atendimento Prestado	Fluxo da Clientela 03-ATENDIMENTO DE DEMANDA																																								
<table style="width: 100%;"> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">SUS</th> <th style="text-align: center;">Particular</th> <th style="text-align: center;">Plano de Saúde Público</th> <th style="text-align: center;">Plano de Saúde Privado</th> </tr> <tr> <td>Internação</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Atendimento Ambulatorial</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>SADT</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Urgência/Emergência</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Vigilância em Saúde</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Regulação</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>		SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado	Internação	☐	☐	☐	☐	Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐	☐	SADT	☒	☐	☐	☐	Urgência/Emergência	☐	☐	☐	☐	Outros	☐	☐	☐	☐	Vigilância em Saúde	☒	☐	☐	☐	Regulação	☒	☐	☐	☐	
	SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado																																					
Internação	☐	☐	☐	☐																																					
Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐	☐																																					
SADT	☒	☐	☐	☐																																					
Urgência/Emergência	☐	☐	☐	☐																																					
Outros	☐	☐	☐	☐																																					
Vigilância em Saúde	☒	☐	☐	☐																																					
Regulação	☒	☐	☐	☐																																					

TURNO DE ATENDIMENTO 04-ATENDIMENTO NOS TURNOS DA MANHA, TARDE E NOITE

VÍNCULO COM O SUS	
No. Contrato/Convênio - Municipal	Data da Publicação
No. Contrato/Convênio - Estadual	Data da Publicação
Conta corrente	
Banco	Agência
Número	

VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
No. do Alvará 355030801-863-027533-1-6	Data de Expedição	Órgão Expeditor ☐ SES ☒ SMS

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle DATASUS Competência: 07/2025	SCNES Módulo Básico	Página: 25 Data: 13/08/2025 Hora: 13:44 Versão: 4.7.00
---	--	---

DADOS OPERACIONAIS →	INCLUSÃO ☐	ALTERAÇÃO ☐	EXCLUSÃO ☐
----------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

IDENTIFICAÇÃO		Identificador da Situação do Estabelecimento →
PF PJ	CNES 2787911	Tipo de Estabelecimento 02 - CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BASICA Sub-Tipo de Estabelecimento
		☐ Individual ☒ Mantido ☐ Terceiros

Nome Empresarial PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PAULO

Nome Fantasia UBS JARDIM UMUARAMA

Logradouro RUA ANTONIO GIL	Número 721
--------------------------------------	----------------------

Complemento	Bairro VILA FILOMENA
-------------	--------------------------------

Nome do Município SAO PAULO	CEP 04655000
---------------------------------------	------------------------

Cód. Município 355030	UF SP	R. Saúde 0101	Microrregião	D. Sanit.	Mód. Assist.	Telefone 5237-7092/5237-7093
---------------------------------	-----------------	-------------------------	--------------	-----------	--------------	--

FAX	E-Mail ubs.jdumarama@ints.org.br
-----	--

CNPJ/CPF DO ESTABELECIMENTO	CNPJ DA MANTENEDORA 46.392.130/0003-80	Possui Internet ☒ Sim ☐ Não
-----------------------------	--	---

CARACTERIZAÇÃO		Gestão	
Natureza Jurídica 103-1 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL			
Atividade de Ensino/Pesquisa 04-UNIDADE SEM ATIVIDADE DE		Estadual	Municipal
Atendimento Prestado			
	SUS	Particular	Plano de Saúde Público
	Plano de Saúde Privado		
Internação	☐	☐	☐
Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐
SADT	☒	☐	☐
Urgência/Emergência	☐	☐	☐
Outros	☐	☐	☐
Vigilância em Saúde	☒	☐	☐
Regulação	☒	☐	☐
Fluxo da Clienteia 03-ATENDIMENTO DE DEMANDA		☐ Atenção Básica ☐ Média Complexidade ☐ Internação ☐ Alta Complexidade	☒ ☒ ☐ ☐

TURNO DE ATENDIMENTO 04-ATENDIMENTO NOS TURNOS DA MANHA, TARDE E NOITE

VÍNCULO COM O SUS

No. Contrato/Convênio - Municipal	Data da Publicação
-----------------------------------	--------------------

No. Contrato/Convênio - Estadual	Data da Publicação
----------------------------------	--------------------

Conta corrente Banco	Agência	Número
-------------------------	---------	--------

No. do Alvará 355030801-863-022335-1-7	Data de Expedição	Órgão Expeditor ☐ SES ☒ SMS
--	-------------------	---

No. do Alvará 355030801-863-022335-1-7	Data de Expedição	Órgão Expeditor ☐ SES ☒ SMS
--	-------------------	---

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle DATASUS Competência: 07/2025	SCNES Módulo Básico	Página: 26 Data: 13/08/2025 Hora: 13:44 Versão: 4.7.00
---	--	---

DADOS OPERACIONAIS →	INCLUSÃO ☐	ALTERAÇÃO ☐	EXCLUSÃO ☐
----------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

IDENTIFICAÇÃO		Identificador da Situação do Estabelecimento →
PF PJ	CNES 2788039	Tipo de Estabelecimento 02 - CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BASICA Sub-Tipo de Estabelecimento
		☐ Individual ☒ Mantido ☐ Terceiros

Nome Empresarial PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PAULO

Nome Fantasia UBS LARANJEIRAS

Logradouro RUA DENIS FURTEL	Número 108
---------------------------------------	----------------------

Complemento	Bairro LARANJEIRAS
-------------	------------------------------

Nome do Município SAO PAULO	CEP 04476145
---------------------------------------	------------------------

Cód. Município 355030	UF SP	R. Saúde 0101	Microrregião	D. Sanit.	Mód. Assist.	Telefone 5237-7436/5237-7437
---------------------------------	-----------------	-------------------------	--------------	-----------	--------------	--

FAX	E-Mail ubs.laranjeiras@ints.org.br
-----	--

CNPJ/CPF DO ESTABELECIMENTO	CNPJ DA MANTENEDORA 46.392.130/0003-80	Possui Internet ☒ Sim ☐ Não
-----------------------------	--	---

CARACTERIZAÇÃO		Gestão	
Natureza Jurídica 103-1 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL			Estadual Municipal
Atividade de Ensino/Pesquisa 04-UNIDADE SEM ATIVIDADE DE		Atenção Básica	☐ Estadual ☒ Municipal
Atendimento Prestado		Média Complexidade	☐ Estadual ☒ Municipal
	SUS	Particular	Plano de Saúde Público
Internação	☐	☐	☐
Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐
SADT	☒	☐	☐
Urgência/Emergência	☐	☐	☐
Outros	☐	☐	☐
Vigilância em Saúde	☒	☐	☐
Regulação	☒	☐	☐
		Alta Complexidade	☐ Estadual ☐ Municipal
Fluxo da Clienteia 03-ATENDIMENTO DE DEMANDA			

TURNO DE ATENDIMENTO 04-ATENDIMENTO NOS TURNOS DA MANHA, TARDE E NOITE

VÍNCULO COM O SUS

No. Contrato/Convênio - Municipal	Data da Publicação
-----------------------------------	--------------------

No. Contrato/Convênio - Estadual	Data da Publicação
----------------------------------	--------------------

Conta corrente	Agência	Número
----------------	---------	--------

Banco	Agência	Número
-------	---------	--------

VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
-----------------------------	--	--

No. do Alvará 355030801-863-022374-1-5	Data de Expedição	Órgão Expeditor ☐ SES ☒ SMS
--	-------------------	---

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle DATASUS Competência: 07/2025	SCNES Módulo Básico	Página: 27 Data: 13/08/2025 Hora: 13:44 Versão: 4.7.00
---	--	---

DADOS OPERACIONAIS →	INCLUSÃO ☐	ALTERAÇÃO ☐	EXCLUSÃO ☐
----------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

IDENTIFICAÇÃO		Identificador da Situação do Estabelecimento →
PF PJ	CNES 2766000	Tipo de Estabelecimento 02 - CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BASICA Sub-Tipo de Estabelecimento
		☐ Individual ☒ Mantido ☐ Terceiros

Nome Empresarial PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PAULO

Nome Fantasia UBS MAR PAULISTA
--

Logradouro MATSUSHI WADA	Número 393
------------------------------------	----------------------

Complemento CASA	Bairro BALN° MAR PAULISTA
----------------------------	-------------------------------------

Nome do Município SAO PAULO	CEP 04463060
---------------------------------------	------------------------

Cód. Município 355030	UF SP	R. Saúde 0101	Microrregião	D. Sanit.	Mód. Assist.	Telefone 5237-7270/5237-7281
---------------------------------	-----------------	-------------------------	--------------	-----------	--------------	--

FAX	E-Mail ubs.marpaulista@ints.org.br
-----	--

CNPJ/CPF DO ESTABELECIMENTO	CNPJ DA MANTENEDORA 46.392.130/0003-80	Possui Internet ☒ Sim ☐ Não
-----------------------------	--	---

CARACTERIZAÇÃO																																									
Natureza Jurídica 103-1 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	Gestão																																								
Atividade de Ensino/Pesquisa 04-UNIDADE SEM ATIVIDADE DE	<table style="width: 100%;"> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Estadual</th> <th style="text-align: center;">Municipal</th> </tr> <tr> <td>Atenção Básica</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☒</td> </tr> <tr> <td>Média Complexidade</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☒</td> </tr> <tr> <td>Internação</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Alta Complexidade</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>		Estadual	Municipal	Atenção Básica	☐	☒	Média Complexidade	☐	☒	Internação	☐	☐	Alta Complexidade	☐	☐																									
	Estadual	Municipal																																							
Atenção Básica	☐	☒																																							
Média Complexidade	☐	☒																																							
Internação	☐	☐																																							
Alta Complexidade	☐	☐																																							
Atendimento Prestado	Fluxo da Cliente																																								
<table style="width: 100%;"> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">SUS</th> <th style="text-align: center;">Particular</th> <th style="text-align: center;">Plano de Saúde Público</th> <th style="text-align: center;">Plano de Saúde Privado</th> </tr> <tr> <td>Internação</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Atendimento Ambulatorial</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>SADT</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Urgência/Emergência</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Vigilância em Saúde</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Regulação</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>		SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado	Internação	☐	☐	☐	☐	Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐	☐	SADT	☒	☐	☐	☐	Urgência/Emergência	☐	☐	☐	☐	Outros	☐	☐	☐	☐	Vigilância em Saúde	☒	☐	☐	☐	Regulação	☒	☐	☐	☐	03-ATENDIMENTO DE DEMANDA
	SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado																																					
Internação	☐	☐	☐	☐																																					
Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐	☐																																					
SADT	☒	☐	☐	☐																																					
Urgência/Emergência	☐	☐	☐	☐																																					
Outros	☐	☐	☐	☐																																					
Vigilância em Saúde	☒	☐	☐	☐																																					
Regulação	☒	☐	☐	☐																																					

TURNO DE ATENDIMENTO 04-ATENDIMENTO NOS TURNOS DA MANHA, TARDE E NOITE

VÍNCULO COM O SUS

No. Contrato/Convênio - Municipal	Data da Publicação
-----------------------------------	--------------------

No. Contrato/Convênio - Estadual	Data da Publicação
----------------------------------	--------------------

Conta corrente	Agência	Número
----------------	---------	--------

Banco	Agência	Número
-------	---------	--------

VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
-----------------------------	--	--

No. do Alvará 355030801-863-022376-1-0	Data de Expedição	Órgão Expeditor ☐ SES ☒ SMS
--	-------------------	---

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle DATASUS Competência: 07/2025	SCNES Módulo Básico	Página: 28 Data: 13/08/2025 Hora: 13:44 Versão: 4.7.00
---	--	---

DADOS OPERACIONAIS →	INCLUSÃO ☐	ALTERAÇÃO ☐	EXCLUSÃO ☐
----------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

IDENTIFICAÇÃO		Identificador da Situação do Estabelecimento →
PF PJ	CNES 2788098	Tipo de Estabelecimento 02 - CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BASICA Sub-Tipo de Estabelecimento
		☐ Individual ☒ Mantido ☐ Terceiros

Nome Empresarial PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PAULO

Nome Fantasia UBS MATA VIRGEM

Logradouro RUA DA SAUDE	Número 47
-----------------------------------	---------------------

Complemento	Bairro ELDORADO
-------------	---------------------------

Nome do Município SAO PAULO	CEP 04476320
---------------------------------------	------------------------

Cód. Município 355030	UF SP	R. Saúde 0101	Microrregião	D. Sanit.	Mód. Assist.	Telefone 5237-7857/5237-7855
---------------------------------	-----------------	-------------------------	--------------	-----------	--------------	--

FAX	E-Mail ubs.matavirgem@ints.org.br
-----	---

CNPJ/CPF DO ESTABELECIMENTO	CNPJ DA MANTENEDORA 46.392.130/0003-80	Possui Internet ☒ Sim ☐ Não
-----------------------------	--	---

CARACTERIZAÇÃO																																									
Natureza Jurídica 103-1 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	Gestão																																								
Atividade de Ensino/Pesquisa 04-UNIDADE SEM ATIVIDADE DE	<table style="width: 100%;"> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Estadual</th> <th style="text-align: center;">Municipal</th> </tr> <tr> <td>Atenção Básica</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☒</td> </tr> <tr> <td>Média Complexidade</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☒</td> </tr> <tr> <td>Internação</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Alta Complexidade</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>		Estadual	Municipal	Atenção Básica	☐	☒	Média Complexidade	☐	☒	Internação	☐	☐	Alta Complexidade	☐	☐																									
	Estadual	Municipal																																							
Atenção Básica	☐	☒																																							
Média Complexidade	☐	☒																																							
Internação	☐	☐																																							
Alta Complexidade	☐	☐																																							
Atendimento Prestado	Fluxo da Clientela 03-ATENDIMENTO DE DEMANDA																																								
<table style="width: 100%;"> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">SUS</th> <th style="text-align: center;">Particular</th> <th style="text-align: center;">Plano de Saúde Público</th> <th style="text-align: center;">Plano de Saúde Privado</th> </tr> <tr> <td>Internação</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Atendimento Ambulatorial</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>SADT</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Urgência/Emergência</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Vigilância em Saúde</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Regulação</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>		SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado	Internação	☐	☐	☐	☐	Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐	☐	SADT	☒	☐	☐	☐	Urgência/Emergência	☐	☐	☐	☐	Outros	☐	☐	☐	☐	Vigilância em Saúde	☒	☐	☐	☐	Regulação	☒	☐	☐	☐	
	SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado																																					
Internação	☐	☐	☐	☐																																					
Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐	☐																																					
SADT	☒	☐	☐	☐																																					
Urgência/Emergência	☐	☐	☐	☐																																					
Outros	☐	☐	☐	☐																																					
Vigilância em Saúde	☒	☐	☐	☐																																					
Regulação	☒	☐	☐	☐																																					

TURNO DE ATENDIMENTO 04-ATENDIMENTO NOS TURNOS DA MANHA, TARDE E NOITE

VÍNCULO COM O SUS

No. Contrato/Convênio - Municipal	Data da Publicação
-----------------------------------	--------------------

No. Contrato/Convênio - Estadual	Data da Publicação
----------------------------------	--------------------

Conta corrente	Agência	Número
----------------	---------	--------

Banco	Agência	Número
-------	---------	--------

VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
-----------------------------	--	--

No. do Alvará 355030801-863-022360-1-0	Data de Expedição	Órgão Expeditor ☐ SES ☒ SMS
--	-------------------	---

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle DATASUS Competência: 07/2025	SCNES Módulo Básico	Página: 29 Data: 13/08/2025 Hora: 13:44 Versão: 4.7.00
---	--	---

DADOS OPERACIONAIS →	INCLUSÃO ☐	ALTERAÇÃO ☐	EXCLUSÃO ☐
----------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

IDENTIFICAÇÃO		Identificador da Situação do Estabelecimento →
PF PJ	CNES 2788292	Tipo de Estabelecimento 02 - CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BASICA Sub-Tipo de Estabelecimento
		☐ Individual ☒ Mantido ☐ Terceiros

Nome Empresarial PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PAULO

Nome Fantasia UBS PARQUE DOROTEIA

Logradouro RUA DOS ANIQUIS	Número 3 A
--------------------------------------	----------------------

Complemento PORTARIA UBS	Bairro JD SANTA TEREZINHA
------------------------------------	-------------------------------------

Nome do Município SAO PAULO	CEP 04474000
---------------------------------------	------------------------

Cód. Município 355030	UF SP	R. Saúde 0101	Microrregião	D. Sanit.	Mód. Assist.	Telefone 5237-7056/5237-7039
---------------------------------	-----------------	-------------------------	--------------	-----------	--------------	--

FAX	E-Mail ubs.parquedoroteia@ints.org.br
-----	---

CNPJ/CPF DO ESTABELECIMENTO	CNPJ DA MANTENEDORA 46.392.130/0003-80	Possui Internet ☒ Sim ☐ Não
-----------------------------	--	---

CARACTERIZAÇÃO																																									
Natureza Jurídica 103-1 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	Gestão																																								
Atividade de Ensino/Pesquisa 04-UNIDADE SEM ATIVIDADE DE	<table style="width: 100%;"> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Estadual</th> <th style="text-align: center;">Municipal</th> </tr> <tr> <td>Atenção Básica</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☒</td> </tr> <tr> <td>Média Complexidade</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☒</td> </tr> <tr> <td>Internação</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Alta Complexidade</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>		Estadual	Municipal	Atenção Básica	☐	☒	Média Complexidade	☐	☒	Internação	☐	☐	Alta Complexidade	☐	☐																									
	Estadual	Municipal																																							
Atenção Básica	☐	☒																																							
Média Complexidade	☐	☒																																							
Internação	☐	☐																																							
Alta Complexidade	☐	☐																																							
Atendimento Prestado	Fluxo da Clienteia 03-ATENDIMENTO DE DEMANDA																																								
<table style="width: 100%;"> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">SUS</th> <th style="text-align: center;">Particular</th> <th style="text-align: center;">Plano de Saúde Público</th> <th style="text-align: center;">Plano de Saúde Privado</th> </tr> <tr> <td>Internação</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Atendimento Ambulatorial</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>SADT</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Urgência/Emergência</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Vigilância em Saúde</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Regulação</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>		SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado	Internação	☐	☐	☐	☐	Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐	☐	SADT	☒	☐	☐	☐	Urgência/Emergência	☐	☐	☐	☐	Outros	☐	☐	☐	☐	Vigilância em Saúde	☒	☐	☐	☐	Regulação	☒	☐	☐	☐	
	SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado																																					
Internação	☐	☐	☐	☐																																					
Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐	☐																																					
SADT	☒	☐	☐	☐																																					
Urgência/Emergência	☐	☐	☐	☐																																					
Outros	☐	☐	☐	☐																																					
Vigilância em Saúde	☒	☐	☐	☐																																					
Regulação	☒	☐	☐	☐																																					

TURNO DE ATENDIMENTO 03-ATENDIMENTOS NOS TURNOS DA MANHA E A TARDE

VÍNCULO COM O SUS

No. Contrato/Convênio - Municipal	Data da Publicação	
No. Contrato/Convênio - Estadual	Data da Publicação	
Conta corrente		
Banco	Agência	Número

VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
No. do Alvará 355030801-863-022468-1-3	Data de Expedição	Órgão Expeditor ☐ SES ☒ SMS

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle DATASUS Competência: 07/2025	SCNES Módulo Básico	Página: 30 Data: 13/08/2025 Hora: 13:44 Versão: 4.7.00
---	--	---

DADOS OPERACIONAIS →	INCLUSÃO ☐	ALTERAÇÃO ☐	EXCLUSÃO ☐
----------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

IDENTIFICAÇÃO							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">PF</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">PJ</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">X</td> </tr> </table>	PF	PJ	X	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%;"> CNES 4488326 </td> <td style="width: 65%;"> Tipo de Estabelecimento 02 - CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA Sub-Tipo de Estabelecimento </td> <td style="width: 20%; vertical-align: top;"> Identificador da Situação do Estabelecimento ☐ Individual ☒ Mantido ☐ Terceiros </td> </tr> </table>	CNES 4488326	Tipo de Estabelecimento 02 - CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA Sub-Tipo de Estabelecimento	Identificador da Situação do Estabelecimento ☐ Individual ☒ Mantido ☐ Terceiros
PF	PJ	X					
CNES 4488326	Tipo de Estabelecimento 02 - CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA Sub-Tipo de Estabelecimento	Identificador da Situação do Estabelecimento ☐ Individual ☒ Mantido ☐ Terceiros					

Nome Empresarial PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Nome Fantasia UBS PARQUE DOS BUFALOS
--

Logradouro RUA SANTO DOMINGOS DONATAO	Número S/Nº
---	-----------------------

Complemento	Bairro JARDIM APURA
--------------------	-------------------------------

Nome do Município SAO PAULO	CEP 04470192
---------------------------------------	------------------------

Cód. Município 355030	UF SP	R. Saúde 0101	Microrregião	D. Sanit.	Mód. Assist.	Telefone 5237-7013/ 5237-7014
---------------------------------	-----------------	-------------------------	---------------------	------------------	---------------------	---

FAX	E-Mail ubs.parquedososbufalos@ints.org.br
------------	---

CNPJ/CPF DO ESTABELECIMENTO	CNPJ DA MANTENEDORA 46.392.130/0003-80	Possui Internet ☐ Sim ☒ Não
------------------------------------	--	--

CARACTERIZAÇÃO																																									
Natureza Jurídica 103-1 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Gestão</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Estadual</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Municipal</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>Atenção Básica</td> <td style="text-align: center;">☐ Estadual ☒ Municipal</td> </tr> <tr> <td>Média Complexidade</td> <td style="text-align: center;">☐ Estadual ☒ Municipal</td> </tr> <tr> <td>Internação</td> <td style="text-align: center;">☐ Estadual ☐ Municipal</td> </tr> <tr> <td>Alta Complexidade</td> <td style="text-align: center;">☐ Estadual ☐ Municipal</td> </tr> </table>	Gestão			<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Estadual</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Municipal</td> </tr> </table>	Estadual	Municipal	Atenção Básica	☐ Estadual ☒ Municipal	Média Complexidade	☐ Estadual ☒ Municipal	Internação	☐ Estadual ☐ Municipal	Alta Complexidade	☐ Estadual ☐ Municipal																										
Gestão																																									
	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Estadual</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Municipal</td> </tr> </table>	Estadual	Municipal																																						
Estadual	Municipal																																								
Atenção Básica	☐ Estadual ☒ Municipal																																								
Média Complexidade	☐ Estadual ☒ Municipal																																								
Internação	☐ Estadual ☐ Municipal																																								
Alta Complexidade	☐ Estadual ☐ Municipal																																								
Atividade de Ensino/Pesquisa 04-UNIDADE SEM ATIVIDADE DE	Fluxo da Clientela 03-ATENDIMENTO DE DEMANDA																																								
<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">Atendimento Prestado</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">SUS</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Particular</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Plano de Saúde Público</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Plano de Saúde Privado</td> </tr> <tr> <td>Internação</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Atendimento Ambulatorial</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>SADT</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Urgência/Emergência</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Vigilância em Saúde</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Regulação</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>		Atendimento Prestado	SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado	Internação	☐	☐	☐	☐	Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐	☐	SADT	☒	☐	☐	☐	Urgência/Emergência	☐	☐	☐	☐	Outros	☐	☐	☐	☐	Vigilância em Saúde	☒	☐	☐	☐	Regulação	☒	☐	☐	☐
Atendimento Prestado	SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado																																					
Internação	☐	☐	☐	☐																																					
Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐	☐																																					
SADT	☒	☐	☐	☐																																					
Urgência/Emergência	☐	☐	☐	☐																																					
Outros	☐	☐	☐	☐																																					
Vigilância em Saúde	☒	☐	☐	☐																																					
Regulação	☒	☐	☐	☐																																					

TURNO DE ATENDIMENTO 04-ATENDIMENTO NOS TURNOS DA MANHA, TARDE E NOITE
--

VÍNCULO COM O SUS

No. Contrato/Convênio - Municipal	Data da Publicação
--	---------------------------

No. Contrato/Convênio - Estadual	Data da Publicação
---	---------------------------

Conta corrente Banco	Agência	Número
---------------------------------------	----------------	---------------

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

No. do Alvará 355030801-863-071036-1-1	Data de Expedição 09/09/2024	Órgão Expeditor ☐ SES ☒ SMS
--	--	--

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle DATASUS Competência: 07/2025	SCNES Módulo Básico	Página: 31 Data: 13/08/2025 Hora: 13:44 Versão: 4.7.00
---	--	---

DADOS OPERACIONAIS →	INCLUSÃO ☐	ALTERAÇÃO ☐	EXCLUSÃO ☐
----------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

IDENTIFICAÇÃO		Identificador da Situação do Estabelecimento →
PF PJ	CNES 2788640	Tipo de Estabelecimento 02 - CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BASICA Sub-Tipo de Estabelecimento
		☐ Individual ☒ Mantido ☐ Terceiros

Nome Empresarial PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PAULO

Nome Fantasia UBS SANTO AMARO DR SERGIO VILLACA BRAGA

Logradouro RUA CONDE DE ITU	Número 359
---------------------------------------	----------------------

Complemento	Bairro SANTO AMARO
-------------	------------------------------

Nome do Município SAO PAULO	CEP 04741000
---------------------------------------	------------------------

Cód. Município 355030	UF SP	R. Saúde 0101	Microrregião	D. Sanit.	Mód. Assist.	Telefone 5237-7068/5237-7065
---------------------------------	-----------------	-------------------------	--------------	-----------	--------------	--

FAX	E-Mail ubs.santoamaro@ints.org.br
-----	---

CNPJ/CPF DO ESTABELECIMENTO	CNPJ DA MANTENEDORA 46.392.130/0003-80	Possui Internet ☒ Sim ☐ Não
-----------------------------	--	---

CARACTERIZAÇÃO																																									
Natureza Jurídica 103-1 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	Gestão																																								
Atividade de Ensino/Pesquisa 04-UNIDADE SEM ATIVIDADE DE	<table style="width: 100%;"> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Estadual</th> <th style="text-align: center;">Municipal</th> </tr> <tr> <td>Atenção Básica</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☒</td> </tr> <tr> <td>Média Complexidade</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☒</td> </tr> <tr> <td>Internação</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Alta Complexidade</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>		Estadual	Municipal	Atenção Básica	☐	☒	Média Complexidade	☐	☒	Internação	☐	☐	Alta Complexidade	☐	☐																									
	Estadual	Municipal																																							
Atenção Básica	☐	☒																																							
Média Complexidade	☐	☒																																							
Internação	☐	☐																																							
Alta Complexidade	☐	☐																																							
Atendimento Prestado	Fluxo da Cliente																																								
<table style="width: 100%;"> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">SUS</th> <th style="text-align: center;">Particular</th> <th style="text-align: center;">Plano de Saúde Público</th> <th style="text-align: center;">Plano de Saúde Privado</th> </tr> <tr> <td>Internação</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Atendimento Ambulatorial</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>SADT</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Urgência/Emergência</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Vigilância em Saúde</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Regulação</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>		SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado	Internação	☐	☐	☐	☐	Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐	☐	SADT	☒	☐	☐	☐	Urgência/Emergência	☐	☐	☐	☐	Outros	☐	☐	☐	☐	Vigilância em Saúde	☒	☐	☐	☐	Regulação	☒	☐	☐	☐	01-ATENDIMENTO DE DEMANDA
	SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado																																					
Internação	☐	☐	☐	☐																																					
Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐	☐																																					
SADT	☒	☐	☐	☐																																					
Urgência/Emergência	☐	☐	☐	☐																																					
Outros	☐	☐	☐	☐																																					
Vigilância em Saúde	☒	☐	☐	☐																																					
Regulação	☒	☐	☐	☐																																					

TURNO DE ATENDIMENTO 04-ATENDIMENTO NOS TURNOS DA MANHA, TARDE E NOITE

VÍNCULO COM O SUS

No. Contrato/Convênio - Municipal	Data da Publicação
-----------------------------------	--------------------

No. Contrato/Convênio - Estadual	Data da Publicação
----------------------------------	--------------------

Conta corrente	Agência	Número
----------------	---------	--------

Banco	Agência	Número
-------	---------	--------

VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
-----------------------------	--	--

No. do Alvará 355030801-863-022349-1-2	Data de Expedição	Órgão Expeditor ☐ SES ☒ SMS
--	-------------------	---

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle DATASUS Competência: 07/2025	SCNES Módulo Básico	Página: 23 Data: 13/08/2025 Hora: 13:44 Versão: 4.7.00
---	--	---

DADOS OPERACIONAIS →	INCLUSÃO ☐	ALTERAÇÃO ☐	EXCLUSÃO ☐
----------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

IDENTIFICAÇÃO																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">PF</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">PJ</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">X</td> </tr> </table>	PF	PJ	X	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 150px;"> CNES 3074544 </td> <td style="width: 50%;"> Tipo de Estabelecimento 02 - CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA </td> <td style="width: 35%;"> Identificador da Situação do Estabelecimento <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">☐</td> <td>Individual</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">☒</td> <td>Mantido</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">☐</td> <td>Terceiros</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding-top: 5px;"> Sub-Tipo de Estabelecimento </td> </tr> </table>	CNES 3074544	Tipo de Estabelecimento 02 - CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	Identificador da Situação do Estabelecimento <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">☐</td> <td>Individual</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">☒</td> <td>Mantido</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">☐</td> <td>Terceiros</td> </tr> </table>	☐	Individual	☒	Mantido	☐	Terceiros	Sub-Tipo de Estabelecimento		
PF	PJ	X														
CNES 3074544	Tipo de Estabelecimento 02 - CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	Identificador da Situação do Estabelecimento <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">☐</td> <td>Individual</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">☒</td> <td>Mantido</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">☐</td> <td>Terceiros</td> </tr> </table>	☐	Individual	☒	Mantido	☐	Terceiros								
☐	Individual															
☒	Mantido															
☐	Terceiros															
Sub-Tipo de Estabelecimento																

Nome Empresarial PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PAULO

Nome Fantasia UBS JARDIM SAO CARLOS CIDADE ADEMAR

Logradouro RUA CLAUDIA MUZIO	Número 163
--	----------------------

Complemento	Bairro AMERICANOPOLIS
--------------------	---------------------------------

Nome do Município SAO PAULO	CEP 04429280
---------------------------------------	------------------------

Cód. Município 355030	UF SP	R. Saúde 0101	Microrregião	D. Sanit.	Mód. Assist.	Telefone 5237-7300/5237-7301
---------------------------------	-----------------	-------------------------	---------------------	------------------	---------------------	--

FAX	E-Mail ubs.jdsaocarlos@ints.org.br
------------	--

CNPJ/CPF DO ESTABELECIMENTO	CNPJ DA MANTENEDORA 46.392.130/0003-80	Possui Internet ☒ Sim ☐ Não
------------------------------------	--	--

CARACTERIZAÇÃO																																									
Natureza Jurídica 103-1 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	Gestão <table style="width: 100%;"> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Estadual</th> <th style="text-align: center;">Municipal</th> </tr> <tr> <td>Atenção Básica</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☒</td> </tr> <tr> <td>Média Complexidade</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☒</td> </tr> <tr> <td>Internação</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Alta Complexidade</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>		Estadual	Municipal	Atenção Básica	☐	☒	Média Complexidade	☐	☒	Internação	☐	☐	Alta Complexidade	☐	☐																									
	Estadual	Municipal																																							
Atenção Básica	☐	☒																																							
Média Complexidade	☐	☒																																							
Internação	☐	☐																																							
Alta Complexidade	☐	☐																																							
Atividade de Ensino/Pesquisa 04-UNIDADE SEM ATIVIDADE DE																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: left;">Atendimento Prestado</th> <th style="text-align: center;">SUS</th> <th style="text-align: center;">Particular</th> <th style="text-align: center;">Plano de Saúde Público</th> <th style="text-align: center;">Plano de Saúde Privado</th> </tr> <tr> <td>Internação</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Atendimento Ambulatorial</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>SADT</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Urgência/Emergência</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Vigilância em Saúde</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Regulação</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>	Atendimento Prestado	SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado	Internação	☐	☐	☐	☐	Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐	☐	SADT	☒	☐	☐	☐	Urgência/Emergência	☐	☐	☐	☐	Outros	☐	☐	☐	☐	Vigilância em Saúde	☒	☐	☐	☐	Regulação	☒	☐	☐	☐	Fluxo da Cliente 03-ATENDIMENTO DE DEMANDA
Atendimento Prestado	SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado																																					
Internação	☐	☐	☐	☐																																					
Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐	☐																																					
SADT	☒	☐	☐	☐																																					
Urgência/Emergência	☐	☐	☐	☐																																					
Outros	☐	☐	☐	☐																																					
Vigilância em Saúde	☒	☐	☐	☐																																					
Regulação	☒	☐	☐	☐																																					

TURNO DE ATENDIMENTO 04-ATENDIMENTO NOS TURNOS DA MANHA, TARDE E NOITE
--

VÍNCULO COM O SUS		
No. Contrato/Convênio - Municipal	Data da Publicação	
No. Contrato/Convênio - Estadual	Data da Publicação	
Conta corrente		
Banco	Agência	Número

VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
No. do Alvará 355030801-863-022367-1-0	Data de Expedição	Órgão Expeditor ☐ SES ☒ SMS

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle DATASUS Competência: 07/2025	SCNES Módulo Básico	Página: 32 Data: 13/08/2025 Hora: 13:44 Versão: 4.7.00
---	--	---

DADOS OPERACIONAIS →	INCLUSÃO ☐	ALTERAÇÃO ☐	EXCLUSÃO ☐
----------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

IDENTIFICAÇÃO		Identificador da Situação do Estabelecimento →
PF PJ	CNES 3996115	Tipo de Estabelecimento 02 - CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BASICA Sub-Tipo de Estabelecimento
		☐ Individual ☒ Mantido ☐ Terceiros

Nome Empresarial PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PAULO

Nome Fantasia UBS SAO JORGE CIDADE ADEMAR

Logradouro AV EDUARDO PEREIRA RAMOS	Número 810
---	----------------------

Complemento	Bairro JARDIM SAO JORGE
-------------	-----------------------------------

Nome do Município SAO PAULO	CEP 04432000
---------------------------------------	------------------------

Cód. Município 355030	UF SP	R. Saúde 0101	Microrregião	D. Sanit.	Mód. Assist.	Telefone 5237-7877/5237-7878
---------------------------------	-----------------	-------------------------	--------------	-----------	--------------	--

FAX	E-Mail ubs.saojorge@ints.org.br
-----	---

CNPJ/CPF DO ESTABELECIMENTO	CNPJ DA MANTENEDORA 46.392.130/0003-80	Possui Internet ☒ Sim ☐ Não
-----------------------------	--	---

CARACTERIZAÇÃO		Gestão	
Natureza Jurídica 103-1 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL			Estadual Municipal
Atividade de Ensino/Pesquisa 04-UNIDADE SEM ATIVIDADE DE		Atenção Básica	☐ Estadual ☒ Municipal
Atendimento Prestado		Média Complexidade	☐ Estadual ☒ Municipal
	SUS	Particular	Plano de Saúde Público
Internação	☐	☐	☐
Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐
SADT	☒	☐	☐
Urgência/Emergência	☐	☐	☐
Outros	☐	☐	☐
Vigilância em Saúde	☒	☐	☐
Regulação	☒	☐	☐
		Alta Complexidade	☐ Estadual ☐ Municipal
Fluxo da Clienteia 03-ATENDIMENTO DE DEMANDA			

TURNO DE ATENDIMENTO 04-ATENDIMENTO NOS TURNOS DA MANHA, TARDE E NOITE

VÍNCULO COM O SUS

No. Contrato/Convênio - Municipal	Data da Publicação
-----------------------------------	--------------------

No. Contrato/Convênio - Estadual	Data da Publicação
----------------------------------	--------------------

Conta corrente Banco	Agência	Número
-------------------------	---------	--------

--	--	--

VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
No. do Alvará 355030801-863-022372-1-0	Data de Expedição 03/07/2008	Órgão Expeditor ☐ SES ☒ SMS

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle DATASUS Competência: 07/2025	SCNES Módulo Básico	Página: 33 Data: 13/08/2025 Hora: 13:44 Versão: 4.7.00
---	--	---

DADOS OPERACIONAIS →	INCLUSÃO ☐	ALTERAÇÃO ☐	EXCLUSÃO ☐
----------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

IDENTIFICAÇÃO													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">PF</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">PJ</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">X</td> </tr> </table>	PF	PJ	X	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 150px;"> CNES 2788705 </td> <td style="width: 550px;"> Tipo de Estabelecimento 02 - CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA Sub-Tipo de Estabelecimento </td> <td style="width: 150px; vertical-align: top;"> Identificador da Situação do Estabelecimento <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">☐</td> <td>Individual</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">☒</td> <td>Mantido</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">☐</td> <td>Terceiros</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	CNES 2788705	Tipo de Estabelecimento 02 - CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA Sub-Tipo de Estabelecimento 	Identificador da Situação do Estabelecimento <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">☐</td> <td>Individual</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">☒</td> <td>Mantido</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">☐</td> <td>Terceiros</td> </tr> </table>	☐	Individual	☒	Mantido	☐	Terceiros
PF	PJ	X											
CNES 2788705	Tipo de Estabelecimento 02 - CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA Sub-Tipo de Estabelecimento 	Identificador da Situação do Estabelecimento <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">☐</td> <td>Individual</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">☒</td> <td>Mantido</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">☐</td> <td>Terceiros</td> </tr> </table>	☐	Individual	☒	Mantido	☐	Terceiros					
☐	Individual												
☒	Mantido												
☐	Terceiros												

Nome Empresarial PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PAULO

Nome Fantasia UBS VILA APARECIDA
--

Logradouro AVENIDA BATISTA MACIEL	Número 430
---	----------------------

Complemento	Bairro VILA PORTELA
--------------------	-------------------------------

Nome do Município SAO PAULO	CEP 04459110
---------------------------------------	------------------------

Cód. Município 355030	UF SP	R. Saúde 0101	Microrregião	D. Sanit.	Mód. Assist.	Telefone 5237-7902/5237-7904
---------------------------------	-----------------	-------------------------	---------------------	------------------	---------------------	--

FAX	E-Mail ubs.vilaaparecida@ints.org.br
------------	--

CNPJ/CPF DO ESTABELECIMENTO	CNPJ DA MANTENEDORA 46.392.130/0003-80	Possui Internet ☒ Sim ☐ Não
------------------------------------	--	--

CARACTERIZAÇÃO																																									
Natureza Jurídica 103-1 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	Gestão <table style="width: 100%;"> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Estadual</th> <th style="text-align: center;">Municipal</th> </tr> <tr> <td>Atenção Básica</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☒</td> </tr> <tr> <td>Média Complexidade</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☒</td> </tr> <tr> <td>Internação</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Alta Complexidade</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>		Estadual	Municipal	Atenção Básica	☐	☒	Média Complexidade	☐	☒	Internação	☐	☐	Alta Complexidade	☐	☐																									
	Estadual	Municipal																																							
Atenção Básica	☐	☒																																							
Média Complexidade	☐	☒																																							
Internação	☐	☐																																							
Alta Complexidade	☐	☐																																							
Atividade de Ensino/Pesquisa 04-UNIDADE SEM ATIVIDADE DE																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: left;">Atendimento Prestado</th> <th>SUS</th> <th>Particular</th> <th>Plano de Saúde Público</th> <th>Plano de Saúde Privado</th> </tr> <tr> <td>Internação</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Atendimento Ambulatorial</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>SADT</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Urgência/Emergência</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Vigilância em Saúde</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Regulação</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>		Atendimento Prestado	SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado	Internação	☐	☐	☐	☐	Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐	☐	SADT	☒	☐	☐	☐	Urgência/Emergência	☐	☐	☐	☐	Outros	☐	☐	☐	☐	Vigilância em Saúde	☒	☐	☐	☐	Regulação	☒	☐	☐	☐
Atendimento Prestado	SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado																																					
Internação	☐	☐	☐	☐																																					
Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐	☐																																					
SADT	☒	☐	☐	☐																																					
Urgência/Emergência	☐	☐	☐	☐																																					
Outros	☐	☐	☐	☐																																					
Vigilância em Saúde	☒	☐	☐	☐																																					
Regulação	☒	☐	☐	☐																																					
Fluxo da Cliente 03-ATENDIMENTO DE DEMANDA																																									

TURNO DE ATENDIMENTO 04-ATENDIMENTO NOS TURNOS DA MANHA, TARDE E NOITE
--

VÍNCULO COM O SUS							
No. Contrato/Convênio - Municipal	Data da Publicação						
No. Contrato/Convênio - Estadual	Data da Publicação						
Conta corrente <table style="width: 100%;"> <tr> <th style="width: 30%;">Banco</th> <th style="width: 30%;">Agência</th> <th style="width: 40%;">Número</th> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Banco	Agência	Número			
Banco	Agência	Número					

VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
No. do Alvará 355030801-863-022361-1-7	Data de Expedição	Órgão Expeditor ☐ SES ☒ SMS

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle DATASUS Competência: 07/2025	SCNES Módulo Básico	Página: 34 Data: 13/08/2025 Hora: 13:44 Versão: 4.7.00
---	--	---

DADOS OPERACIONAIS →	INCLUSÃO ☐	ALTERAÇÃO ☐	EXCLUSÃO ☐
----------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

IDENTIFICAÇÃO							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">PF</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">PJ</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">X</td> </tr> </table>	PF	PJ	X	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%;"> CNES 2788748 </td> <td style="width: 65%;"> Tipo de Estabelecimento 02 - CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA Sub-Tipo de Estabelecimento </td> <td style="width: 20%; padding-left: 10px;"> Identificador da Situação do Estabelecimento Individual X Mantido Terceiros </td> </tr> </table>	CNES 2788748	Tipo de Estabelecimento 02 - CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA Sub-Tipo de Estabelecimento	Identificador da Situação do Estabelecimento Individual X Mantido Terceiros
PF	PJ	X					
CNES 2788748	Tipo de Estabelecimento 02 - CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA Sub-Tipo de Estabelecimento	Identificador da Situação do Estabelecimento Individual X Mantido Terceiros					

Nome Empresarial PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PAULO

Nome Fantasia UBS VILA ARRIETE DECIO PACHECO PEDROSO
--

Logradouro AVENIDA NOSSA SENHORA DO SABARA	Número 3166
--	-----------------------

Complemento	Bairro VILA EMIR
--------------------	----------------------------

Nome do Município SAO PAULO	CEP 04447010
---------------------------------------	------------------------

Cód. Município 355030	UF SP	R. Saúde 0101	Microrregião	D. Sanit.	Mód. Assist.	Telefone 52377115 / 52377116
---------------------------------	-----------------	-------------------------	---------------------	------------------	---------------------	--

FAX	E-Mail ubs.vilaarriete@ints.org.br
------------	--

CNPJ/CPF DO ESTABELECIMENTO	CNPJ DA MANTENEDORA 46.392.130/0003-80	Possui Internet ☒ Sim ☐ Não
------------------------------------	--	--

CARACTERIZAÇÃO																																									
Natureza Jurídica 103-1 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	Gestão <table style="width: 100%;"> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Estadual</th> <th style="text-align: center;">Municipal</th> </tr> <tr> <td>Atenção Básica</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☒</td> </tr> <tr> <td>Média Complexidade</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☒</td> </tr> <tr> <td>Internação</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Alta Complexidade</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>		Estadual	Municipal	Atenção Básica	☐	☒	Média Complexidade	☐	☒	Internação	☐	☐	Alta Complexidade	☐	☐																									
	Estadual	Municipal																																							
Atenção Básica	☐	☒																																							
Média Complexidade	☐	☒																																							
Internação	☐	☐																																							
Alta Complexidade	☐	☐																																							
Atividade de Ensino/Pesquisa 04-UNIDADE SEM ATIVIDADE DE																																									
<table style="width: 100%;"> <tr> <th style="text-align: left;">Atendimento Prestado</th> <th style="text-align: center;">SUS</th> <th style="text-align: center;">Particular</th> <th style="text-align: center;">Plano de Saúde Público</th> <th style="text-align: center;">Plano de Saúde Privado</th> </tr> <tr> <td>Internação</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Atendimento Ambulatorial</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>SADT</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Urgência/Emergência</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Vigilância em Saúde</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Regulação</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>	Atendimento Prestado	SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado	Internação	☐	☐	☐	☐	Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐	☐	SADT	☒	☐	☐	☐	Urgência/Emergência	☐	☐	☐	☐	Outros	☐	☐	☐	☐	Vigilância em Saúde	☒	☐	☐	☐	Regulação	☒	☐	☐	☐	Fluxo da Cliente 03-ATENDIMENTO DE DEMANDA
Atendimento Prestado	SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado																																					
Internação	☐	☐	☐	☐																																					
Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐	☐																																					
SADT	☒	☐	☐	☐																																					
Urgência/Emergência	☐	☐	☐	☐																																					
Outros	☐	☐	☐	☐																																					
Vigilância em Saúde	☒	☐	☐	☐																																					
Regulação	☒	☐	☐	☐																																					

TURNO DE ATENDIMENTO 04-ATENDIMENTO NOS TURNOS DA MANHA, TARDE E NOITE
--

VÍNCULO COM O SUS							
No. Contrato/Convênio - Municipal	Data da Publicação						
No. Contrato/Convênio - Estadual	Data da Publicação						
Conta corrente <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">Banco</td> <td style="width: 30%;">Agência</td> <td style="width: 40%;">Número</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Banco	Agência	Número			
Banco	Agência	Número					

VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
No. do Alvará 355030801-863-022353-1-5	Data de Expedição	Órgão Expeditor ☐ SES ☒ SMS

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle DATASUS Competência: 07/2025	SCNES Módulo Básico	Página: 35 Data: 13/08/2025 Hora: 13:44 Versão: 4.7.00
---	--	---

DADOS OPERACIONAIS →	INCLUSÃO ☐	ALTERAÇÃO ☐	EXCLUSÃO ☐
----------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

IDENTIFICAÇÃO		Identificador da Situação do Estabelecimento →
PF PJ	CNES 2788799	Tipo de Estabelecimento 02 - CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BASICA Sub-Tipo de Estabelecimento
		☐ Individual ☒ Mantido ☐ Terceiros

Nome Empresarial PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PAULO

Nome Fantasia UBS VILA CONSTANCIA VICENTE OCTAVIO GUIDA

Logradouro RUA HERMENEGILDO MARTINI	Número S/Nº
---	-----------------------

Complemento PORTARIA UBS	Bairro VILA DO CASTELO
------------------------------------	----------------------------------

Nome do Município SAO PAULO	CEP 04438280
---------------------------------------	------------------------

Cód. Município 355030	UF SP	R. Saúde 0101	Microrregião	D. Sanit.	Mód. Assist.	Telefone 5237-7145/5237-7151
--------------------------	----------	------------------	--------------	-----------	--------------	---------------------------------

FAX	E-Mail ubs.vilaconstancia@ints.org.br
-----	--

CNPJ/CPF DO ESTABELECIMENTO	CNPJ DA MANTENEDORA 46.392.130/0003-80	Possui Internet ☒ Sim ☐ Não
-----------------------------	---	---

CARACTERIZAÇÃO																																									
Natureza Jurídica 103-1 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	Gestão <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Estadual</th> <th style="text-align: center;">Municipal</th> </tr> <tr> <td>Atenção Básica</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☒</td> </tr> <tr> <td>Média Complexidade</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☒</td> </tr> <tr> <td>Internação</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Alta Complexidade</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>		Estadual	Municipal	Atenção Básica	☐	☒	Média Complexidade	☐	☒	Internação	☐	☐	Alta Complexidade	☐	☐																									
	Estadual	Municipal																																							
Atenção Básica	☐	☒																																							
Média Complexidade	☐	☒																																							
Internação	☐	☐																																							
Alta Complexidade	☐	☐																																							
Atividade de Ensino/Pesquisa 04-UNIDADE SEM ATIVIDADE DE																																									
Atendimento Prestado <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">SUS</th> <th style="text-align: center;">Particular</th> <th style="text-align: center;">Plano de Saúde Público</th> <th style="text-align: center;">Plano de Saúde Privado</th> </tr> <tr> <td>Internação</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Atendimento Ambulatorial</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>SADT</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Urgência/Emergência</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Vigilância em Saúde</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Regulação</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>		SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado	Internação	☐	☐	☐	☐	Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐	☐	SADT	☒	☐	☐	☐	Urgência/Emergência	☐	☐	☐	☐	Outros	☐	☐	☐	☐	Vigilância em Saúde	☒	☐	☐	☐	Regulação	☒	☐	☐	☐	Fluxo da Clientela 03-ATENDIMENTO DE DEMANDA
	SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado																																					
Internação	☐	☐	☐	☐																																					
Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐	☐																																					
SADT	☒	☐	☐	☐																																					
Urgência/Emergência	☐	☐	☐	☐																																					
Outros	☐	☐	☐	☐																																					
Vigilância em Saúde	☒	☐	☐	☐																																					
Regulação	☒	☐	☐	☐																																					

TURNO DE ATENDIMENTO 04-ATENDIMENTO NOS TURNOS DA MANHA, TARDE E NOITE

VÍNCULO COM O SUS

No. Contrato/Convênio - Municipal	Data da Publicação	
No. Contrato/Convênio - Estadual	Data da Publicação	
Conta corrente		
Banco	Agência	Número

VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
No. do Alvará 355030801-863-022366-1-3	Data de Expedição	Órgão Expeditor ☐ SES ☐ SMS

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle DATASUS Competência: 07/2025	SCNES Módulo Básico	Página: 36 Data: 13/08/2025 Hora: 13:44 Versão: 4.7.00
---	--	---

DADOS OPERACIONAIS →	INCLUSÃO ☐	ALTERAÇÃO ☐	EXCLUSÃO ☐
----------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

IDENTIFICAÇÃO		Identificador da Situação do Estabelecimento →
PF PJ	CNES 2788934	Tipo de Estabelecimento 02 - CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BASICA Sub-Tipo de Estabelecimento
		☐ Individual ☒ Mantido ☐ Terceiros

Nome Empresarial PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PAULO

Nome Fantasia UBS VILA GUACURI CICERO SERGIO CAVALCANTE

Logradouro RUA VALENTINO FIORAVANTE	Número 416
---	----------------------

Complemento	Bairro JARDIM RUBILENE
-------------	----------------------------------

Nome do Município SAO PAULO	CEP 04475380
---------------------------------------	------------------------

Cód. Município 355030	UF SP	R. Saúde 0101	Microrregião	D. Sanit.	Mód. Assist.	Telefone 5237-7927 5237-7925
---------------------------------	-----------------	-------------------------	--------------	-----------	--------------	--

FAX	E-Mail ubs.vilaguacuri@ints.org.br
-----	--

CNPJ/CPF DO ESTABELECIMENTO	CNPJ DA MANTENEDORA 46.392.130/0003-80	Possui Internet ☒ Sim ☐ Não
-----------------------------	--	---

CARACTERIZAÇÃO																																									
Natureza Jurídica 103-1 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	Gestão																																								
Atividade de Ensino/Pesquisa 04-UNIDADE SEM ATIVIDADE DE	<table style="width: 100%;"> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Estadual</th> <th style="text-align: center;">Municipal</th> </tr> <tr> <td>Atenção Básica</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☒</td> </tr> <tr> <td>Média Complexidade</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☒</td> </tr> <tr> <td>Internação</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Alta Complexidade</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>		Estadual	Municipal	Atenção Básica	☐	☒	Média Complexidade	☐	☒	Internação	☐	☐	Alta Complexidade	☐	☐																									
	Estadual	Municipal																																							
Atenção Básica	☐	☒																																							
Média Complexidade	☐	☒																																							
Internação	☐	☐																																							
Alta Complexidade	☐	☐																																							
Atendimento Prestado	Fluxo da Clienteia 03-ATENDIMENTO DE DEMANDA																																								
<table style="width: 100%;"> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">SUS</th> <th style="text-align: center;">Particular</th> <th style="text-align: center;">Plano de Saúde Público</th> <th style="text-align: center;">Plano de Saúde Privado</th> </tr> <tr> <td>Internação</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Atendimento Ambulatorial</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>SADT</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Urgência/Emergência</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Vigilância em Saúde</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Regulação</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>		SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado	Internação	☐	☐	☐	☐	Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐	☐	SADT	☒	☐	☐	☐	Urgência/Emergência	☐	☐	☐	☐	Outros	☐	☐	☐	☐	Vigilância em Saúde	☒	☐	☐	☐	Regulação	☒	☐	☐	☐	
	SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado																																					
Internação	☐	☐	☐	☐																																					
Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐	☐																																					
SADT	☒	☐	☐	☐																																					
Urgência/Emergência	☐	☐	☐	☐																																					
Outros	☐	☐	☐	☐																																					
Vigilância em Saúde	☒	☐	☐	☐																																					
Regulação	☒	☐	☐	☐																																					

TURNO DE ATENDIMENTO 04-ATENDIMENTO NOS TURNOS DA MANHA, TARDE E NOITE

VÍNCULO COM O SUS

No. Contrato/Convênio - Municipal	Data da Publicação
-----------------------------------	--------------------

No. Contrato/Convênio - Estadual	Data da Publicação
----------------------------------	--------------------

Conta corrente	Agência	Número
----------------	---------	--------

Banco	Agência	Número
-------	---------	--------

VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
No. do Alvará 355030801-863-063414-1-1	Data de Expedição	Órgão Expeditor ☐ SES ☒ SMS

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle DATASUS Competência: 07/2025	SCNES Módulo Básico	Página: 37 Data: 13/08/2025 Hora: 13:44 Versão: 4.7.00
---	--	---

DADOS OPERACIONAIS →	INCLUSÃO ☐	ALTERAÇÃO ☐	EXCLUSÃO ☐
----------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

IDENTIFICAÇÃO		Identificador da Situação do Estabelecimento →
PF PJ	CNES 2788977	Tipo de Estabelecimento 02 - CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BASICA Sub-Tipo de Estabelecimento
		☐ Individual ☒ Mantido ☐ Terceiros

Nome Empresarial PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PAULO

Nome Fantasia UBS VILA IMPERIO DRA GILDA TERA TAHIRA
--

Logradouro NESTOR SAMPAIO PENTEADO	Número 181/189
--	--------------------------

Complemento PORTARIA UBS	Bairro AMERICANOPOLIS
------------------------------------	---------------------------------

Nome do Município SAO PAULO	CEP 04409060
---------------------------------------	------------------------

Cód. Município 355030	UF SP	R. Saúde 0101	Microrregião	D. Sanit.	Mód. Assist.	Telefone 5237-6908/5237-6909
---------------------------------	-----------------	-------------------------	--------------	-----------	--------------	--

FAX	E-Mail ubs.vilaimperio2@ints.org.br
-----	---

CNPJ/CPF DO ESTABELECIMENTO	CNPJ DA MANTENEDORA 46.392.130/0003-80	Possui Internet ☒ Sim ☐ Não
-----------------------------	--	---

CARACTERIZAÇÃO																																									
Natureza Jurídica 103-1 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	Gestão <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Estadual</th> <th style="text-align: center;">Municipal</th> </tr> <tr> <td>Atenção Básica</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☒</td> </tr> <tr> <td>Média Complexidade</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☒</td> </tr> <tr> <td>Internação</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Alta Complexidade</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>		Estadual	Municipal	Atenção Básica	☐	☒	Média Complexidade	☐	☒	Internação	☐	☐	Alta Complexidade	☐	☐																									
	Estadual	Municipal																																							
Atenção Básica	☐	☒																																							
Média Complexidade	☐	☒																																							
Internação	☐	☐																																							
Alta Complexidade	☐	☐																																							
Atividade de Ensino/Pesquisa 04-UNIDADE SEM ATIVIDADE DE																																									
Atendimento Prestado <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">SUS</th> <th style="text-align: center;">Particular</th> <th style="text-align: center;">Plano de Saúde Público</th> <th style="text-align: center;">Plano de Saúde Privado</th> </tr> <tr> <td>Internação</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Atendimento Ambulatorial</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>SADT</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Urgência/Emergência</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Vigilância em Saúde</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Regulação</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>			SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado	Internação	☐	☐	☐	☐	Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐	☐	SADT	☒	☐	☐	☐	Urgência/Emergência	☐	☐	☐	☐	Outros	☐	☐	☐	☐	Vigilância em Saúde	☒	☐	☐	☐	Regulação	☒	☐	☐	☐
	SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado																																					
Internação	☐	☐	☐	☐																																					
Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐	☐																																					
SADT	☒	☐	☐	☐																																					
Urgência/Emergência	☐	☐	☐	☐																																					
Outros	☐	☐	☐	☐																																					
Vigilância em Saúde	☒	☐	☐	☐																																					
Regulação	☒	☐	☐	☐																																					
Fluxo da Clientela 03-ATENDIMENTO DE DEMANDA																																									

TURNO DE ATENDIMENTO 04-ATENDIMENTO NOS TURNOS DA MANHA, TARDE E NOITE

VÍNCULO COM O SUS

No. Contrato/Convênio - Municipal	Data da Publicação
-----------------------------------	--------------------

No. Contrato/Convênio - Estadual	Data da Publicação
----------------------------------	--------------------

Conta corrente		
Banco	Agência	Número

VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
No. do Alvará 355030801-863-022363-1-1	Data de Expedição	Órgão Expeditor ☐ SES ☒ SMS

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle DATASUS Competência: 07/2025	SCNES Módulo Básico	Página: 38 Data: 13/08/2025 Hora: 13:44 Versão: 4.7.00
---	--	---

DADOS OPERACIONAIS →	INCLUSÃO ☐	ALTERAÇÃO ☐	EXCLUSÃO ☐
----------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

IDENTIFICAÇÃO																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">PF</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">PJ</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">X</td> </tr> </table>	PF	PJ	X	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 150px;"> CNES 2751828 </td> <td style="width: 50%;"> Tipo de Estabelecimento 02 - CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA </td> <td style="width: 35%;"> Identificador da Situação do Estabelecimento <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">☐</td> <td>Individual</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">☒</td> <td>Mantido</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">☐</td> <td>Terceiros</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding-top: 5px;"> Sub-Tipo de Estabelecimento </td> </tr> </table>	CNES 2751828	Tipo de Estabelecimento 02 - CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	Identificador da Situação do Estabelecimento <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">☐</td> <td>Individual</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">☒</td> <td>Mantido</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">☐</td> <td>Terceiros</td> </tr> </table>	☐	Individual	☒	Mantido	☐	Terceiros	Sub-Tipo de Estabelecimento 		
PF	PJ	X														
CNES 2751828	Tipo de Estabelecimento 02 - CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	Identificador da Situação do Estabelecimento <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">☐</td> <td>Individual</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">☒</td> <td>Mantido</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">☐</td> <td>Terceiros</td> </tr> </table>	☐	Individual	☒	Mantido	☐	Terceiros								
☐	Individual															
☒	Mantido															
☐	Terceiros															
Sub-Tipo de Estabelecimento 																

Nome Empresarial PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PAULO

Nome Fantasia UBS VILA JOANIZA JOAO YUNES

Logradouro RUA FERNANDO MELAO MARTINI	Número S/N
---	----------------------

Complemento 	Bairro VILA CONSTANCIA
--	----------------------------------

Nome do Município SAO PAULO	CEP 04438280
---------------------------------------	------------------------

Cód. Município 355030	UF SP	R. Saúde 0101	Microrregião 	D. Sanit. 	Mód. Assist. 	Telefone 5237-1052/5237-1051
---------------------------------	-----------------	-------------------------	-------------------------	----------------------	-------------------------	--

FAX 	E-Mail ubv.vilajoaniza@ints.org.br
--	--

CNPJ/CPF DO ESTABELECIMENTO 	CNPJ DA MANTENEDORA 46.392.130/0003-80	Possui Internet ☒ Sim ☐ Não
--	--	--

CARACTERIZAÇÃO																																									
Natureza Jurídica 103-1 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	Gestão <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Estadual</th> <th style="text-align: center;">Municipal</th> </tr> <tr> <td>Atenção Básica</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☒</td> </tr> <tr> <td>Média Complexidade</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☒</td> </tr> <tr> <td>Internação</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Alta Complexidade</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>		Estadual	Municipal	Atenção Básica	☐	☒	Média Complexidade	☐	☒	Internação	☐	☐	Alta Complexidade	☐	☐																									
	Estadual	Municipal																																							
Atenção Básica	☐	☒																																							
Média Complexidade	☐	☒																																							
Internação	☐	☐																																							
Alta Complexidade	☐	☐																																							
Atividade de Ensino/Pesquisa 04-UNIDADE SEM ATIVIDADE DE																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: left;">Atendimento Prestado</th> <th style="text-align: center;">SUS</th> <th style="text-align: center;">Particular</th> <th style="text-align: center;">Plano de Saúde Público</th> <th style="text-align: center;">Plano de Saúde Privado</th> </tr> <tr> <td>Internação</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Atendimento Ambulatorial</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>SADT</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Urgência/Emergência</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Vigilância em Saúde</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Regulação</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>		Atendimento Prestado	SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado	Internação	☐	☐	☐	☐	Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐	☐	SADT	☒	☐	☐	☐	Urgência/Emergência	☐	☐	☐	☐	Outros	☐	☐	☐	☐	Vigilância em Saúde	☒	☐	☐	☐	Regulação	☒	☐	☐	☐
Atendimento Prestado	SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado																																					
Internação	☐	☐	☐	☐																																					
Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐	☐																																					
SADT	☒	☐	☐	☐																																					
Urgência/Emergência	☐	☐	☐	☐																																					
Outros	☐	☐	☐	☐																																					
Vigilância em Saúde	☒	☐	☐	☐																																					
Regulação	☒	☐	☐	☐																																					
Fluxo da Cliente 03-ATENDIMENTO DE DEMANDA																																									

TURNO DE ATENDIMENTO 04-ATENDIMENTO NOS TURNOS DA MANHA, TARDE E NOITE
--

VÍNCULO COM O SUS

No. Contrato/Convênio - Municipal 	Data da Publicação
--	---

No. Contrato/Convênio - Estadual 	Data da Publicação
---	---

Conta corrente		
Banco 	Agência 	Número

VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
No. do Alvará 355030801-863-070267-1-4	Data de Expedição 17/04/2024	Órgão Expeditor ☐ SES ☒ SMS

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE	SCNES	Página: 40
DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle		Data: 13/08/2025
DATASUS	Módulo Básico	Hora: 13:44
Competência: 07/2025		Versão: 4.7.00

DADOS OPERACIONAIS →	INCLUSÃO ☐	ALTERAÇÃO ☐	EXCLUSÃO ☐
----------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

IDENTIFICAÇÃO		Identificador da Situação do Estabelecimento	
PF	CNES	Tipo de Estabelecimento	Individual ☐
PJ	6133460	73 - PRONTO ATENDIMENTO	Mantido ☒
		Sub-Tipo de Estabelecimento	Terceiros ☐
		003 - UPA	

Nome Empresarial	PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PAULO
------------------	--------------------------------------

Nome Fantasia	UPA PEDREIRA DR CESAR ANTUNES DA ROCHA
---------------	--

Logradouro	AVENIDA NOSSA SENHORA DO SABARA	Número	4901
------------	---------------------------------	--------	------

Complemento	Bairro	VILA EMIR
-------------	--------	-----------

Nome do Município	SAO PAULO	CEP	04447021
-------------------	-----------	-----	----------

Cód. Município	UF	R. Saúde	Microrregião	D. Sanit.	Mód. Assist.	Telefone
355030	SP	0101				5237-7326 /5237-7320

FAX	E-Mail
	upa.pedreira@ints.org.br

CNPJ/CPF DO ESTABELECIMENTO	CNPJ DA MANTENEDORA	Possui Internet
	46.392.130/0003-80	☒ Sim ☐ Não

CARACTERIZAÇÃO		Gestão	
Natureza Jurídica		Estadual	Municipal
103-1 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL		Atenção Básica	☐ ☒
Atividade de Ensino/Pesquisa		Média Complexidade	☐ ☒
04-UNIDADE SEM ATIVIDADE DE		Internação	☐ ☐
Atendimento Prestado		Alta Complexidade	☐ ☐
	SUS Particular Plano de Saúde Público Plano de Saúde Privado	Fluxo da Cliente	
Internação	☐ ☐ ☐ ☐	03-ATENDIMENTO DE DEMANDA	
Atendimento Ambulatorial	☒ ☐ ☐ ☐		
SADT	☒ ☐ ☐ ☐		
Urgência/Emergência	☒ ☐ ☐ ☐		
Outros	☐ ☐ ☐ ☐		
Vigilância em Saúde	☐ ☐ ☐ ☐		
Regulação	☐ ☐ ☐ ☐		

TURNO DE ATENDIMENTO	06-ATENDIMENTO CONTINUO DE 24 HORAS/DIA (PLANTAO: INCLUI SABADOS)
----------------------	---

VÍNCULO COM O SUS

No. Contrato/Convênio - Municipal	Data da Publicação

No. Contrato/Convênio - Estadual	Data da Publicação

Conta corrente	Agência	Número
Banco		

--

VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
No. do Alvará	Data de Expedição	Órgão Expeditor
355030801-861-000123-1-9		☐ SES ☒ SMS

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle DATASUS Competência: 07/2025	SCNES Módulo Básico	Página: 39 Data: 13/08/2025 Hora: 13:44 Versão: 4.7.00
---	--	---

DADOS OPERACIONAIS →	INCLUSÃO ☐	ALTERAÇÃO ☐	EXCLUSÃO ☐
----------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

IDENTIFICAÇÃO													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">PF</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">PJ</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">X</td> </tr> </table>	PF	PJ	X	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 100px;"> CNES 4234774 </td> <td style="width: 100px; padding-left: 10px;"> Tipo de Estabelecimento 73 - PRONTO ATENDIMENTO Sub-Tipo de Estabelecimento 003 - UPA </td> </tr> </table>	CNES 4234774	Tipo de Estabelecimento 73 - PRONTO ATENDIMENTO Sub-Tipo de Estabelecimento 003 - UPA	Identificador da Situação do Estabelecimento <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">☐</td> <td style="width: 60px;">Individual</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">☒</td> <td>Mantido</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">☐</td> <td>Terceiros</td> </tr> </table>	☐	Individual	☒	Mantido	☐	Terceiros
PF	PJ	X											
CNES 4234774	Tipo de Estabelecimento 73 - PRONTO ATENDIMENTO Sub-Tipo de Estabelecimento 003 - UPA												
☐	Individual												
☒	Mantido												
☐	Terceiros												

Nome Empresarial PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PAULO

Nome Fantasia UPA PARQUE DOROTEIA

Logradouro RUA DOS ANIQUIS	Número 3 A
--------------------------------------	----------------------

Complemento PORTARIA UPA	Bairro JD SANTA TEREZINHA
------------------------------------	-------------------------------------

Nome do Município SAO PAULO	CEP 04474000
---------------------------------------	------------------------

Cód. Município 355030	UF SP	R. Saúde 0101	Microrregião	D. Sanit.	Mód. Assist.	Telefone 5637-7461 /5637-7460
---------------------------------	-----------------	-------------------------	---------------------	------------------	---------------------	---

FAX	E-Mail upa.parquedoroteia@ints.org.br
------------	---

CNPJ/CPF DO ESTABELECIMENTO	CNPJ DA MANTENEDORA 46.392.130/0003-80	Possui Internet ☒ Sim ☐ Não
------------------------------------	--	--

CARACTERIZAÇÃO																																																								
Natureza Jurídica 103-1 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL Atividade de Ensino/Pesquisa 04-UNIDADE SEM ATIVIDADE DE Atendimento Prestado <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">SUS</th> <th style="text-align: center;">Particular</th> <th style="text-align: center;">Plano de Saúde Público</th> <th style="text-align: center;">Plano de Saúde Privado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Internação</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>Atendimento Ambulatorial</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>SADT</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>Urgência/Emergência</td><td style="text-align: center;">☒</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>Outros</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>Vigilância em Saúde</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>Regulação</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> </tbody> </table>		SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado	Internação	☐	☐	☐	☐	Atendimento Ambulatorial	☐	☐	☐	☐	SADT	☐	☐	☐	☐	Urgência/Emergência	☒	☐	☐	☐	Outros	☐	☐	☐	☐	Vigilância em Saúde	☐	☐	☐	☐	Regulação	☐	☐	☐	☐	Gestão <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Estadual</th> <th style="text-align: center;">Municipal</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Atenção Básica</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☒</td></tr> <tr><td>Média Complexidade</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☒</td></tr> <tr><td>Internação</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>Alta Complexidade</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> </tbody> </table> Fluxo da Cliente 01-ATENDIMENTO DE DEMANDA		Estadual	Municipal	Atenção Básica	☐	☒	Média Complexidade	☐	☒	Internação	☐	☐	Alta Complexidade	☐	☐
	SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado																																																				
Internação	☐	☐	☐	☐																																																				
Atendimento Ambulatorial	☐	☐	☐	☐																																																				
SADT	☐	☐	☐	☐																																																				
Urgência/Emergência	☒	☐	☐	☐																																																				
Outros	☐	☐	☐	☐																																																				
Vigilância em Saúde	☐	☐	☐	☐																																																				
Regulação	☐	☐	☐	☐																																																				
	Estadual	Municipal																																																						
Atenção Básica	☐	☒																																																						
Média Complexidade	☐	☒																																																						
Internação	☐	☐																																																						
Alta Complexidade	☐	☐																																																						

TURNO DE ATENDIMENTO 06-ATENDIMENTO CONTINUO DE 24 HORAS/DIA (PLANTAO: INCLUI SABADOS)
--

VÍNCULO COM O SUS		
No. Contrato/Convênio - Municipal	Data da Publicação	
No. Contrato/Convênio - Estadual	Data da Publicação	
Conta corrente		
Banco	Agência	Número

VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
No. do Alvará 355030801-861-000109-1-0	Data de Expedição	Órgão Expeditor ☐ SES ☒ SMS

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE	SCNES	Página: 41
DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle		Data: 13/08/2025
DATASUS	Módulo Básico	Hora: 13:44
Competência: 07/2025		Versão: 4.7.00

DADOS OPERACIONAIS →	INCLUSÃO ☐	ALTERAÇÃO ☐	EXCLUSÃO ☐
----------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

IDENTIFICAÇÃO		Identificador da Situação do Estabelecimento	
PF	CNES	Tipo de Estabelecimento	Individual ☐
PJ	2752107	73 - PRONTO ATENDIMENTO	Mantido ☒
		Sub-Tipo de Estabelecimento	Terceiros ☐
		003 - UPA	

Nome Empresarial	PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PAULO
------------------	--------------------------------------

Nome Fantasia	UPA SANTO AMARO DR JOSE SYLVIO DE CAMARGO
---------------	---

Logradouro	AVENIDA ADOLFO PINHEIRO	Número	122
------------	-------------------------	--------	-----

Complemento	Bairro	SANTO AMARO
-------------	--------	-------------

Nome do Município	SAO PAULO	CEP	04734000
-------------------	-----------	-----	----------

Cód. Município	UF	R. Saúde	Microrregião	D. Sanit.	Mód. Assist.	Telefone
355030	SP	0101				5237-7368/5237-7355

FAX	E-Mail
	upasantoamaro@ints.org.br

CNPJ/CPF DO ESTABELECIMENTO	CNPJ DA MANTENEDORA	Possui Internet
	46.392.130/0003-80	☒ Sim ☐ Não

CARACTERIZAÇÃO		Gestão	
Natureza Jurídica		Estadual	Municipal
103-1 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL		Atenção Básica	☐ ☒
Atividade de Ensino/Pesquisa		Média Complexidade	☐ ☒
04-UNIDADE SEM ATIVIDADE DE		Internação	☐ ☐
Atendimento Prestado		Alta Complexidade	☐ ☐
	SUS Particular Plano de Saúde Público Plano de Saúde Privado	Fluxo da Cliente	
Internação	☐ ☐ ☐ ☐	03-ATENDIMENTO DE DEMANDA	
Atendimento Ambulatorial	☒ ☐ ☐ ☐		
SADT	☒ ☐ ☐ ☐		
Urgência/Emergência	☒ ☐ ☐ ☐		
Outros	☐ ☐ ☐ ☐		
Vigilância em Saúde	☐ ☐ ☐ ☐		
Regulação	☐ ☐ ☐ ☐		

TURNO DE ATENDIMENTO	06-ATENDIMENTO CONTINUO DE 24 HORAS/DIA (PLANTAO: INCLUI SABADOS)
----------------------	---

VÍNCULO COM O SUS

No. Contrato/Convênio - Municipal	Data da Publicação

No. Contrato/Convênio - Estadual	Data da Publicação

Conta corrente	Agência	Número
Banco		

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

No. do Alvará	Data de Expedição	Órgão Expeditor
355030801-861-000603-1-3		☐ SES ☒ SMS

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle DATASUS Competência: 07/2025	SCNES Módulo Básico	Página: 42 Data: 13/08/2025 Hora: 13:44 Versão: 4.7.00
---	--	---

DADOS OPERACIONAIS →	INCLUSÃO ☐	ALTERAÇÃO ☐	EXCLUSÃO ☐
----------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

IDENTIFICAÇÃO						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">PF</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">PJ</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">X</td> </tr> </table>	PF	PJ	X	CNES 5599881	Tipo de Estabelecimento 36 - CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE Sub-Tipo de Estabelecimento 009 - OUTROS	Identificador da Situação do Estabelecimento ☐ Individual ☒ Mantido ☐ Terceiros
PF	PJ	X				

Nome Empresarial	PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PAULO
------------------	--------------------------------------

Nome Fantasia	URSI CIDADE ADEMAR
---------------	--------------------

Logradouro	Número
RUA SEBASTIAO ANDRADE BONANI	340

Complemento	Bairro
	JARDIM PRUDENCIA

Nome do Município	CEP
SAO PAULO	04649050

Cód. Município	UF	R. Saúde	Microrregião	D. Sanit.	Mód. Assist.	Telefone
355030	SP	0101				5237-7415 /5237-7416

FAX	E-Mail
	ursi.cidadeademar@ints.org.br

CNPJ/CPF DO ESTABELECIMENTO	CNPJ DA MANTENEDORA	Possui Internet
	46.392.130/0003-80	☒ Sim ☐ Não

CARACTERIZAÇÃO																																									
Natureza Jurídica 103-1 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	Gestão <table style="width: 100%;"> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Estadual</th> <th style="text-align: center;">Municipal</th> </tr> <tr> <td>Atenção Básica</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☒</td> </tr> <tr> <td>Média Complexidade</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☒</td> </tr> <tr> <td>Internação</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Alta Complexidade</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>		Estadual	Municipal	Atenção Básica	☐	☒	Média Complexidade	☐	☒	Internação	☐	☐	Alta Complexidade	☐	☐																									
	Estadual	Municipal																																							
Atenção Básica	☐	☒																																							
Média Complexidade	☐	☒																																							
Internação	☐	☐																																							
Alta Complexidade	☐	☐																																							
Atividade de Ensino/Pesquisa 04-UNIDADE SEM ATIVIDADE DE																																									
Atendimento Prestado <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th></th> <th>SUS</th> <th>Particular</th> <th>Plano de Saúde Público</th> <th>Plano de Saúde Privado</th> </tr> <tr> <td>Internação</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Atendimento Ambulatorial</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>SADT</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Urgência/Emergência</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Vigilância em Saúde</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Regulação</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>		SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado	Internação	☐	☐	☐	☐	Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐	☐	SADT	☒	☐	☐	☐	Urgência/Emergência	☐	☐	☐	☐	Outros	☐	☐	☐	☐	Vigilância em Saúde	☐	☐	☐	☐	Regulação	☒	☐	☐	☐	Fluxo da Cliente 03-ATENDIMENTO DE DEMANDA
	SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado																																					
Internação	☐	☐	☐	☐																																					
Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐	☐																																					
SADT	☒	☐	☐	☐																																					
Urgência/Emergência	☐	☐	☐	☐																																					
Outros	☐	☐	☐	☐																																					
Vigilância em Saúde	☐	☐	☐	☐																																					
Regulação	☒	☐	☐	☐																																					

TURNO DE ATENDIMENTO
04-ATENDIMENTO NOS TURNOS DA MANHA, TARDE E NOITE

VÍNCULO COM O SUS		
No. Contrato/Convênio - Municipal	Data da Publicação	
No. Contrato/Convênio - Estadual	Data da Publicação	
Conta corrente		
Banco	Agência	Número

VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
No. do Alvará	Data de Expedição	Órgão Expeditor
355030801-863-022343-1-9		☐ SES ☒ SMS

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE	SCNES	Página: 2
DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle		Data: 13/08/2025
DATASUS	Módulo Básico	Hora: 13:44
Competência: 07/2025		Versão: 4.7.00

DADOS OPERACIONAIS →	INCLUSÃO ☐	ALTERAÇÃO ☐	EXCLUSÃO ☐
----------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

IDENTIFICAÇÃO		Identificador da Situação do Estabelecimento	
PF	CNES	Tipo de Estabelecimento	☐ Individual
PJ	2787601	02 - CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	☒ Mantido
		Sub-Tipo de Estabelecimento	☐ Terceiros

Nome Empresarial	PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PAULO
------------------	--------------------------------------

Nome Fantasia	AMA UBS JARDIM MIRIAM MANOEL SOARES DE OLIVEIRA
---------------	---

Logradouro	AV. SANTO AFONSO	Número	419
------------	------------------	--------	-----

Complemento	Bairro	AMERICANOPOLIS
-------------	--------	----------------

Nome do Município	SAO PAULO	CEP	04426000
-------------------	-----------	-----	----------

Cód. Município	UF	R. Saúde	Microrregião	D. Sanit.	Mód. Assist.	Telefone
355030	SP	0101				5237-6608 52376616

FAX	E-Mail	ubs.jdmiriam1@ints.org.br
-----	--------	---------------------------

CNPJ/CPF DO ESTABELECIMENTO	CNPJ DA MANTENEDORA	Possui Internet
	46.392.130/0003-80	☒ Sim ☐ Não

CARACTERIZAÇÃO		Gestão		
Natureza Jurídica		Estadual	Municipal	
103-1 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL		Atenção Básica	☐ ☒	
Atividade de Ensino/Pesquisa		Média Complexidade	☐ ☒	
04-UNIDADE SEM ATIVIDADE DE		Internação	☐ ☐	
Atendimento Prestado		Alta Complexidade	☐ ☐	
	SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado
Internação	☐	☐	☐	☐
Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐	☐
SADT	☒	☐	☐	☐
Urgência/Emergência	☒	☐	☐	☐
Outros	☐	☐	☐	☐
Vigilância em Saúde	☒	☐	☐	☐
Regulação	☒	☐	☐	☐
		Fluxo da Cliente		
		03-ATENDIMENTO DE DEMANDA		

TURNO DE ATENDIMENTO	04-ATENDIMENTO NOS TURNOS DA MANHA, TARDE E NOITE
----------------------	---

VÍNCULO COM O SUS

No. Contrato/Convênio - Municipal	Data da Publicação
-----------------------------------	--------------------

No. Contrato/Convênio - Estadual	Data da Publicação
----------------------------------	--------------------

Conta corrente	Agência	Número
Banco		

--	--	--

VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
No. do Alvará	Data de Expedição	Órgão Expeditor
355030801-861-000113-1-2		☐ SES ☒ SMS

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle DATASUS Competência: 07/2025	SCNES Módulo Básico	Página: 3 Data: 13/08/2025 Hora: 13:44 Versão: 4.7.00
---	--	--

DADOS OPERACIONAIS →	INCLUSÃO ☐	ALTERAÇÃO ☐	EXCLUSÃO ☐
----------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

IDENTIFICAÇÃO							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">PF</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">PJ</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">X</td> </tr> </table>	PF	PJ	X	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%;"> CNES 5731143 </td> <td style="width: 65%;"> Tipo de Estabelecimento 02 - CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA Sub-Tipo de Estabelecimento </td> <td style="width: 20%; vertical-align: top;"> Identificador da Situação do Estabelecimento ☐ Individual ☒ Mantido ☐ Terceiros </td> </tr> </table>	CNES 5731143	Tipo de Estabelecimento 02 - CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA Sub-Tipo de Estabelecimento	Identificador da Situação do Estabelecimento ☐ Individual ☒ Mantido ☐ Terceiros
PF	PJ	X					
CNES 5731143	Tipo de Estabelecimento 02 - CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA Sub-Tipo de Estabelecimento	Identificador da Situação do Estabelecimento ☐ Individual ☒ Mantido ☐ Terceiros					

Nome Empresarial PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PAULO

Nome Fantasia AMA UBS VILA IMPERIO
--

Logradouro RUA CATARINA GABRIELLI	Número 236
---	----------------------

Complemento	Bairro AMERICANOPOLIS
--------------------	---------------------------------

Nome do Município SAO PAULO	CEP 04408090
---------------------------------------	------------------------

Cód. Município 355030	UF SP	R. Saúde 0101	Microrregião	D. Sanit.	Mód. Assist.	Telefone 5237- 6653/5237-6654
---------------------------------	-----------------	-------------------------	---------------------	------------------	---------------------	---

FAX	E-Mail ubs.vilaimperio1@ints.org.br
------------	---

CNPJ/CPF DO ESTABELECIMENTO	CNPJ DA MANTENEDORA 46.392.130/0003-80	Possui Internet ☒ Sim ☐ Não
------------------------------------	--	--

CARACTERIZAÇÃO																																									
Natureza Jurídica 103-1 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> Gestão Estadual Municipal </td> </tr> <tr> <td>Atenção Básica</td> <td style="text-align: center;"> ☐ Estadual ☒ Municipal </td> </tr> <tr> <td>Média Complexidade</td> <td style="text-align: center;"> ☐ Estadual ☒ Municipal </td> </tr> <tr> <td>Internação</td> <td style="text-align: center;"> ☐ Estadual ☐ Municipal </td> </tr> <tr> <td>Alta Complexidade</td> <td style="text-align: center;"> ☐ Estadual ☐ Municipal </td> </tr> </table>		Gestão Estadual Municipal	Atenção Básica	☐ Estadual ☒ Municipal	Média Complexidade	☐ Estadual ☒ Municipal	Internação	☐ Estadual ☐ Municipal	Alta Complexidade	☐ Estadual ☐ Municipal																														
	Gestão Estadual Municipal																																								
Atenção Básica	☐ Estadual ☒ Municipal																																								
Média Complexidade	☐ Estadual ☒ Municipal																																								
Internação	☐ Estadual ☐ Municipal																																								
Alta Complexidade	☐ Estadual ☐ Municipal																																								
Atividade de Ensino/Pesquisa 04-UNIDADE SEM ATIVIDADE DE	Fluxo da Cliente 03-ATENDIMENTO DE DEMANDA																																								
<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">Atendimento Prestado</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">SUS</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Particular</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Plano de Saúde Público</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Plano de Saúde Privado</td> </tr> <tr> <td>Internação</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Atendimento Ambulatorial</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>SADT</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Urgência/Emergência</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Vigilância em Saúde</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Regulação</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>		Atendimento Prestado	SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado	Internação	☐	☐	☐	☐	Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐	☐	SADT	☒	☐	☐	☐	Urgência/Emergência	☒	☐	☐	☐	Outros	☐	☐	☐	☐	Vigilância em Saúde	☒	☐	☐	☐	Regulação	☒	☐	☐	☐
Atendimento Prestado	SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado																																					
Internação	☐	☐	☐	☐																																					
Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐	☐																																					
SADT	☒	☐	☐	☐																																					
Urgência/Emergência	☒	☐	☐	☐																																					
Outros	☐	☐	☐	☐																																					
Vigilância em Saúde	☒	☐	☐	☐																																					
Regulação	☒	☐	☐	☐																																					

TURNO DE ATENDIMENTO 04-ATENDIMENTO NOS TURNOS DA MANHA, TARDE E NOITE
--

VÍNCULO COM O SUS		
No. Contrato/Convênio - Municipal	Data da Publicação	
No. Contrato/Convênio - Estadual	Data da Publicação	
Conta corrente		
Banco	Agência	Número

VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
No. do Alvará 355030801-861-000110-1-0	Data de Expedição	Órgão Expeditor ☐ SES ☒ SMS

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle DATASUS Competência: 07/2025	SCNES Módulo Básico	Página: 4 Data: 13/08/2025 Hora: 13:44 Versão: 4.7.00
---	--	--

DADOS OPERACIONAIS →	INCLUSÃO ☐	ALTERAÇÃO ☐	EXCLUSÃO ☐
----------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

IDENTIFICAÇÃO						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">PF</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">PJ</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">X</td> </tr> </table>	PF	PJ	X	CNES 2789078	Tipo de Estabelecimento 02 - CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA Sub-Tipo de Estabelecimento	Identificador da Situação do Estabelecimento ☐ Individual ☒ Mantido ☐ Terceiros →
PF	PJ	X				

Nome Empresarial PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PAULO

Nome Fantasia AMA UBS VILA MISSIONARIA
--

Logradouro RUA RAINHA DAS MISSOES	Número 515
---	----------------------

Complemento	Bairro VILA MISSIONARIA
--------------------	-----------------------------------

Nome do Município SAO PAULO	CEP 04430010
---------------------------------------	------------------------

Cód. Município 355030	UF SP	R. Saúde 0101	Microrregião	D. Sanit.	Mód. Assist.	Telefone 5237 6692/5237 6693
---------------------------------	-----------------	-------------------------	---------------------	------------------	---------------------	--

FAX	E-Mail ubs.vilamissionaria@ints.org.br
------------	--

CNPJ/CPF DO ESTABELECIMENTO	CNPJ DA MANTENEDORA 46.392.130/0003-80	Possui Internet ☒ Sim ☐ Não
------------------------------------	--	--

CARACTERIZAÇÃO																																									
Natureza Jurídica 103-1 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	Gestão <table style="width: 100%;"> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Estadual</th> <th style="text-align: center;">Municipal</th> </tr> <tr> <td>Atenção Básica</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☒</td> </tr> <tr> <td>Média Complexidade</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☒</td> </tr> <tr> <td>Internação</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Alta Complexidade</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>		Estadual	Municipal	Atenção Básica	☐	☒	Média Complexidade	☐	☒	Internação	☐	☐	Alta Complexidade	☐	☐																									
	Estadual	Municipal																																							
Atenção Básica	☐	☒																																							
Média Complexidade	☐	☒																																							
Internação	☐	☐																																							
Alta Complexidade	☐	☐																																							
Atividade de Ensino/Pesquisa 04-UNIDADE SEM ATIVIDADE DE																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: left;">Atendimento Prestado</th> <th>SUS</th> <th>Particular</th> <th>Plano de Saúde Público</th> <th>Plano de Saúde Privado</th> </tr> <tr> <td>Internação</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Atendimento Ambulatorial</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>SADT</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Urgência/Emergência</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Vigilância em Saúde</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Regulação</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>	Atendimento Prestado	SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado	Internação	☐	☐	☐	☐	Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐	☐	SADT	☒	☐	☐	☐	Urgência/Emergência	☒	☐	☐	☐	Outros	☐	☐	☐	☐	Vigilância em Saúde	☒	☐	☐	☐	Regulação	☒	☐	☐	☐	Fluxo da Cliente 03-ATENDIMENTO DE DEMANDA
Atendimento Prestado	SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado																																					
Internação	☐	☐	☐	☐																																					
Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐	☐																																					
SADT	☒	☐	☐	☐																																					
Urgência/Emergência	☒	☐	☐	☐																																					
Outros	☐	☐	☐	☐																																					
Vigilância em Saúde	☒	☐	☐	☐																																					
Regulação	☒	☐	☐	☐																																					

TURNO DE ATENDIMENTO 04-ATENDIMENTO NOS TURNOS DA MANHA, TARDE E NOITE
--

VÍNCULO COM O SUS		
No. Contrato/Convênio - Municipal	Data da Publicação	
No. Contrato/Convênio - Estadual	Data da Publicação	
Conta corrente		
Banco	Agência	Número

VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
No. do Alvará 355030801-861-000507-1-7	Data de Expedição	Órgão Expeditor ☐ SES ☒ SMS

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle DATASUS Competência: 07/2025	SCNES Módulo Básico	Página: 1 Data: 13/08/2025 Hora: 13:44 Versão: 4.7.00
---	--	--

DADOS OPERACIONAIS →	INCLUSÃO ☐	ALTERAÇÃO ☐	EXCLUSÃO ☐
----------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

IDENTIFICAÇÃO							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">PF</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">PJ</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">X</td> </tr> </table>	PF	PJ	X	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 150px;"> CNES 6415415 </td> <td style="width: 550px;"> Tipo de Estabelecimento 04 - POLICLINICA Sub-Tipo de Estabelecimento </td> <td style="width: 150px; vertical-align: top;"> Identificador da Situação do Estabelecimento Individual X Mantido Terceiros </td> </tr> </table>	CNES 6415415	Tipo de Estabelecimento 04 - POLICLINICA Sub-Tipo de Estabelecimento 	Identificador da Situação do Estabelecimento Individual X Mantido Terceiros
PF	PJ	X					
CNES 6415415	Tipo de Estabelecimento 04 - POLICLINICA Sub-Tipo de Estabelecimento 	Identificador da Situação do Estabelecimento Individual X Mantido Terceiros					

Nome Empresarial PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PAULO

Nome Fantasia AMA ESPECIALIDADES VILA CONSTANCIA DR VICENTE O GUIDA

Logradouro RUA HERMENEGILDO MARTINI	Número SN
---	---------------------

Complemento PORTARIA AMAE	Bairro VILA DO CASTELO
-------------------------------------	----------------------------------

Nome do Município SAO PAULO	CEP 04438280
---------------------------------------	------------------------

Cód. Município 355030	UF SP	R. Saúde 0101	Microrregião	D. Sanit.	Mód. Assist.	Telefone 5237-6736 / 5237-6737
---------------------------------	-----------------	-------------------------	---------------------	------------------	---------------------	--

FAX	E-Mail amae.vilaconstancia@ints.org.br
------------	--

CNPJ/CPF DO ESTABELECIMENTO	CNPJ DA MANTENEDORA 46.392.130/0003-80	Possui Internet ☒ Sim ☐ Não
------------------------------------	--	--

CARACTERIZAÇÃO																																									
Natureza Jurídica 103-1 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	Gestão <table style="width: 100%;"> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Estadual</th> <th style="text-align: center;">Municipal</th> </tr> <tr> <td>Atenção Básica</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☒</td> </tr> <tr> <td>Média Complexidade</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☒</td> </tr> <tr> <td>Internação</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Alta Complexidade</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>		Estadual	Municipal	Atenção Básica	☐	☒	Média Complexidade	☐	☒	Internação	☐	☐	Alta Complexidade	☐	☐																									
	Estadual	Municipal																																							
Atenção Básica	☐	☒																																							
Média Complexidade	☐	☒																																							
Internação	☐	☐																																							
Alta Complexidade	☐	☐																																							
Atividade de Ensino/Pesquisa 04-UNIDADE SEM ATIVIDADE DE	Fluxo da Cliente 03-ATENDIMENTO DE DEMANDA																																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: left;">Atendimento Prestado</th> <th style="text-align: center;">SUS</th> <th style="text-align: center;">Particular</th> <th style="text-align: center;">Plano de Saúde Público</th> <th style="text-align: center;">Plano de Saúde Privado</th> </tr> <tr> <td>Internação</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Atendimento Ambulatorial</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>SADT</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Urgência/Emergência</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Vigilância em Saúde</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Regulação</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>		Atendimento Prestado	SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado	Internação	☐	☐	☐	☐	Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐	☐	SADT	☒	☐	☐	☐	Urgência/Emergência	☐	☐	☐	☐	Outros	☐	☐	☐	☐	Vigilância em Saúde	☐	☐	☐	☐	Regulação	☒	☐	☐	☐
Atendimento Prestado	SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado																																					
Internação	☐	☐	☐	☐																																					
Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐	☐																																					
SADT	☒	☐	☐	☐																																					
Urgência/Emergência	☐	☐	☐	☐																																					
Outros	☐	☐	☐	☐																																					
Vigilância em Saúde	☐	☐	☐	☐																																					
Regulação	☒	☐	☐	☐																																					

TURNO DE ATENDIMENTO 04-ATENDIMENTO NOS TURNOS DA MANHA, TARDE E NOITE
--

VÍNCULO COM O SUS							
No. Contrato/Convênio - Municipal	Data da Publicação						
No. Contrato/Convênio - Estadual	Data da Publicação						
Conta corrente <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">Banco</td> <td style="width: 30%;">Agência</td> <td style="width: 40%;">Número</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Banco	Agência	Número			
Banco	Agência	Número					

VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
No. do Alvará 355030801-863-065502-1-5	Data de Expedição	Órgão Expeditor ☐ SES ☒ SMS

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE	SCNES	Página: 5
DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle		Data: 13/08/2025
DATASUS	Módulo Básico	Hora: 13:44
Competência: 07/2025		Versão: 4.7.00

DADOS OPERACIONAIS →	INCLUSÃO ☐	ALTERAÇÃO ☐	EXCLUSÃO ☐
----------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

IDENTIFICAÇÃO		Identificador da Situação do Estabelecimento	
PF	CNES	Tipo de Estabelecimento	Individual ☐
PJ	0466956	70 - CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	Mantido ☒
		Sub-Tipo de Estabelecimento	Terceiros ☐
		005 - CAPS ALCOOL E DROGA	

Nome Empresarial	PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PAULO
------------------	--------------------------------------

Nome Fantasia	CAPS AD II CIDADE ADEMAR
---------------	--------------------------

Logradouro	ESTRADA DO ALVARENGA	Número	537
------------	----------------------	--------	-----

Complemento	Bairro	JARDIM PEDREIRA
-------------	--------	-----------------

Nome do Município	SAO PAULO	CEP	04462000
-------------------	-----------	-----	----------

Cód. Município	UF	R. Saúde	Microrregião	D. Sanit.	Mód. Assist.	Telefone
355030	SP					5237-6763/5237-6764

FAX	E-Mail
	capsad.cidadeademar@ints.org.br

CNPJ/CPF DO ESTABELECIMENTO	CNPJ DA MANTENEDORA	Possui Internet
	46.392.130/0003-80	☒ Sim ☐ Não

CARACTERIZAÇÃO		Gestão	
Natureza Jurídica		Estadual	Municipal
103-1 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL		Atenção Básica	☐
Atividade de Ensino/Pesquisa		Média Complexidade	☐
04-UNIDADE SEM ATIVIDADE DE		Internação	☒
Atendimento Prestado		Alta Complexidade	☐
	SUS	Particular	Plano de Saúde Público
Internação	☐	☐	☐
Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐
SADT	☒	☐	☐
Urgência/Emergência	☐	☐	☐
Outros	☐	☐	☐
Vigilância em Saúde	☐	☐	☐
Regulação	☒	☐	☐
		Fluxo da Cliente	
		03-ATENDIMENTO DE DEMANDA	

TURNO DE ATENDIMENTO	04-ATENDIMENTO NOS TURNOS DA MANHA, TARDE E NOITE
----------------------	---

VÍNCULO COM O SUS

No. Contrato/Convênio - Municipal	Data da Publicação

No. Contrato/Convênio - Estadual	Data da Publicação

Conta corrente	Agência	Número
Banco		

--	--	--

VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
No. do Alvará	Data de Expedição	Órgão Expeditor
355030801-872-000417-1-8		☐ SES ☒ SMS

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle DATASUS Competência: 07/2025	SCNES Módulo Básico	Página: 6 Data: 13/08/2025 Hora: 13:44 Versão: 4.7.00
---	--	--

DADOS OPERACIONAIS →	INCLUSÃO ☐	ALTERAÇÃO ☐	EXCLUSÃO ☐
----------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

IDENTIFICAÇÃO		Identificador da Situação do Estabelecimento →
PF PJ	CNES 5731194	Tipo de Estabelecimento 70 - CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL Sub-Tipo de Estabelecimento 002 - CAPS II
		☐ Individual ☒ Mantido ☐ Terceiros

Nome Empresarial PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PAULO

Nome Fantasia CAPS ADULTO II CIDADE ADEMAR
--

Logradouro RUA CONCEICAO DA BOA VIAGEM	Número 216
--	----------------------

Complemento	Bairro BALNEARIO MAR PAULISTA
-------------	---

Nome do Município SAO PAULO	CEP 04463030
---------------------------------------	------------------------

Cód. Município 355030	UF SP	R. Saúde 0101	Microrregião	D. Sanit.	Mód. Assist.	Telefone 5237-6790/5237-6791
---------------------------------	-----------------	-------------------------	--------------	-----------	--------------	--

FAX	E-Mail capsadulto.cidadeademar@ints.org.br
-----	--

CNPJ/CPF DO ESTABELECIMENTO	CNPJ DA MANTENEDORA 46.392.130/0003-80	Possui Internet ☒ Sim ☐ Não
-----------------------------	--	---

CARACTERIZAÇÃO																																									
Natureza Jurídica 103-1 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	Gestão																																								
Atividade de Ensino/Pesquisa 04-UNIDADE SEM ATIVIDADE DE	<table style="width: 100%;"> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Estadual</th> <th style="text-align: center;">Municipal</th> </tr> <tr> <td>Atenção Básica</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Média Complexidade</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☒</td> </tr> <tr> <td>Internação</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Alta Complexidade</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>		Estadual	Municipal	Atenção Básica	☐	☐	Média Complexidade	☐	☒	Internação	☐	☐	Alta Complexidade	☐	☐																									
	Estadual	Municipal																																							
Atenção Básica	☐	☐																																							
Média Complexidade	☐	☒																																							
Internação	☐	☐																																							
Alta Complexidade	☐	☐																																							
Atendimento Prestado	Fluxo da Clienteia 03-ATENDIMENTO DE DEMANDA																																								
<table style="width: 100%;"> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">SUS</th> <th style="text-align: center;">Particular</th> <th style="text-align: center;">Plano de Saúde Público</th> <th style="text-align: center;">Plano de Saúde Privado</th> </tr> <tr> <td>Internação</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Atendimento Ambulatorial</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>SADT</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Urgência/Emergência</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Vigilância em Saúde</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Regulação</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>		SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado	Internação	☐	☐	☐	☐	Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐	☐	SADT	☒	☐	☐	☐	Urgência/Emergência	☐	☐	☐	☐	Outros	☐	☐	☐	☐	Vigilância em Saúde	☒	☐	☐	☐	Regulação	☒	☐	☐	☐	
	SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado																																					
Internação	☐	☐	☐	☐																																					
Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐	☐																																					
SADT	☒	☐	☐	☐																																					
Urgência/Emergência	☐	☐	☐	☐																																					
Outros	☐	☐	☐	☐																																					
Vigilância em Saúde	☒	☐	☐	☐																																					
Regulação	☒	☐	☐	☐																																					

TURNO DE ATENDIMENTO 04-ATENDIMENTO NOS TURNOS DA MANHA, TARDE E NOITE

VÍNCULO COM O SUS		
No. Contrato/Convênio - Municipal	Data da Publicação	
No. Contrato/Convênio - Estadual	Data da Publicação	
Conta corrente		
Banco	Agência	Número

VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
No. do Alvará 35503080187200008516	Data de Expedição	Órgão Expeditor ☐ SES ☐ SMS

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle DATASUS Competência: 07/2025	SCNES Módulo Básico	Página: 7 Data: 13/08/2025 Hora: 13:44 Versão: 4.7.00
---	--	--

DADOS OPERACIONAIS →	INCLUSÃO ☐	ALTERAÇÃO ☐	EXCLUSÃO ☐
----------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

IDENTIFICAÇÃO							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">PF</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">PJ</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">X</td> </tr> </table>	PF	PJ	X	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 150px;"> CNES 4049829 </td> <td style="width: 50%;"> Tipo de Estabelecimento 70 - CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL Sub-Tipo de Estabelecimento 003 - CAPS III </td> <td style="width: 35%;"> Identificador da Situação do Estabelecimento ☐ Individual ☒ Mantido ☐ Terceiros → </td> </tr> </table>	CNES 4049829	Tipo de Estabelecimento 70 - CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL Sub-Tipo de Estabelecimento 003 - CAPS III	Identificador da Situação do Estabelecimento ☐ Individual ☒ Mantido ☐ Terceiros →
PF	PJ	X					
CNES 4049829	Tipo de Estabelecimento 70 - CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL Sub-Tipo de Estabelecimento 003 - CAPS III	Identificador da Situação do Estabelecimento ☐ Individual ☒ Mantido ☐ Terceiros →					

Nome Empresarial PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PAULO

Nome Fantasia CAPS ADULTO III LARGO 13
--

Logradouro RUA PAULA CRUZ	Número 71
-------------------------------------	---------------------

Complemento	Bairro JARDIM DOM BOSCO
--------------------	-----------------------------------

Nome do Município SAO PAULO	CEP 04757120
---------------------------------------	------------------------

Cód. Município 355030	UF SP	R. Saúde 0101	Microrregião	D. Sanit.	Mód. Assist.	Telefone 5237-6815/5237-6816
---------------------------------	-----------------	-------------------------	---------------------	------------------	---------------------	--

FAX	E-Mail capsadulto.largo13@ints.org.br
------------	---

CNPJ/CPF DO ESTABELECIMENTO	CNPJ DA MANTENEDORA 46.392.130/0003-80	Possui Internet ☒ Sim ☐ Não
------------------------------------	--	--

CARACTERIZAÇÃO																																									
Natureza Jurídica 103-1 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	Gestão <table style="width: 100%;"> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Estadual</th> <th style="text-align: center;">Municipal</th> </tr> <tr> <td>Atenção Básica</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☒</td> </tr> <tr> <td>Média Complexidade</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☒</td> </tr> <tr> <td>Internação</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Alta Complexidade</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☒</td> </tr> </table>		Estadual	Municipal	Atenção Básica	☐	☒	Média Complexidade	☐	☒	Internação	☐	☐	Alta Complexidade	☐	☒																									
	Estadual	Municipal																																							
Atenção Básica	☐	☒																																							
Média Complexidade	☐	☒																																							
Internação	☐	☐																																							
Alta Complexidade	☐	☒																																							
Atividade de Ensino/Pesquisa 03-UNIDADE AUXILIAR DE ENSINO																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: left;">Atendimento Prestado</th> <th>SUS</th> <th>Particular</th> <th>Plano de Saúde Público</th> <th>Plano de Saúde Privado</th> </tr> <tr> <td>Internação</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Atendimento Ambulatorial</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>SADT</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Urgência/Emergência</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Vigilância em Saúde</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Regulação</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>	Atendimento Prestado	SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado	Internação	☒	☐	☐	☐	Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐	☐	SADT	☒	☐	☐	☐	Urgência/Emergência	☐	☐	☐	☐	Outros	☐	☐	☐	☐	Vigilância em Saúde	☐	☐	☐	☐	Regulação	☒	☐	☐	☐	Fluxo da Cliente 03-ATENDIMENTO DE DEMANDA
Atendimento Prestado	SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado																																					
Internação	☒	☐	☐	☐																																					
Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐	☐																																					
SADT	☒	☐	☐	☐																																					
Urgência/Emergência	☐	☐	☐	☐																																					
Outros	☐	☐	☐	☐																																					
Vigilância em Saúde	☐	☐	☐	☐																																					
Regulação	☒	☐	☐	☐																																					

TURNO DE ATENDIMENTO 06-ATENDIMENTO CONTINUO DE 24 HORAS/DIA (PLANTAO: INCLUI SABADOS)
--

VÍNCULO COM O SUS							
No. Contrato/Convênio - Municipal	Data da Publicação						
No. Contrato/Convênio - Estadual	Data da Publicação						
Conta corrente <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">Banco</td> <td style="width: 30%;">Agência</td> <td style="width: 40%;">Número</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Banco	Agência	Número			
Banco	Agência	Número					

VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
No. do Alvará 355030801-872-000084-1-9	Data de Expedição	Órgão Expeditor ☐ SES ☒ SMS

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle DATASUS Competência: 07/2025	SCNES Módulo Básico	Página: 8 Data: 13/08/2025 Hora: 13:44 Versão: 4.7.00
---	--	--

DADOS OPERACIONAIS →	INCLUSÃO ☐	ALTERAÇÃO ☐	EXCLUSÃO ☐
----------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

IDENTIFICAÇÃO		Identificador da Situação do Estabelecimento →						
PF PJ	CNES 6646581	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;"> Tipo de Estabelecimento 70 - CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL </td> <td style="width: 40%;"> ☐ Individual </td> </tr> <tr> <td> Sub-Tipo de Estabelecimento 004 - CAPS INFANTO/JUVENIL </td> <td> ☒ Mantido </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> ☐ Terceiros </td> </tr> </table>	Tipo de Estabelecimento 70 - CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	☐ Individual	Sub-Tipo de Estabelecimento 004 - CAPS INFANTO/JUVENIL	☒ Mantido	☐ Terceiros	
Tipo de Estabelecimento 70 - CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	☐ Individual							
Sub-Tipo de Estabelecimento 004 - CAPS INFANTO/JUVENIL	☒ Mantido							
☐ Terceiros								

Nome Empresarial PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PAULO

Nome Fantasia CAPS INFANTOJUVENIL II CIDADE ADEMAR
--

Logradouro JOAQUIM DO LAGO	Número 228
--------------------------------------	----------------------

Complemento	Bairro BALNEARIO MAR PAULISTA
-------------	---

Nome do Município SAO PAULO	CEP 04463080
---------------------------------------	------------------------

Cód. Município 355030	UF SP	R. Saúde	Microrregião	D. Sanit.	Mód. Assist.	Telefone 5237-6835/5237-6836
---------------------------------	-----------------	----------	--------------	-----------	--------------	--

FAX	E-Mail capsij.cidadeademar@ints.org.br
-----	--

CNPJ/CPF DO ESTABELECIMENTO	CNPJ DA MANTENEDORA 46.392.130/0003-80	Possui Internet ☒ Sim ☐ Não
-----------------------------	--	---

CARACTERIZAÇÃO																																									
Natureza Jurídica 103-1 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	Gestão <table style="width: 100%;"> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Estadual</th> <th style="text-align: center;">Municipal</th> </tr> <tr> <td>Atenção Básica</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Média Complexidade</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☒</td> </tr> <tr> <td>Internação</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Alta Complexidade</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>		Estadual	Municipal	Atenção Básica	☐	☐	Média Complexidade	☐	☒	Internação	☐	☐	Alta Complexidade	☐	☐																									
	Estadual	Municipal																																							
Atenção Básica	☐	☐																																							
Média Complexidade	☐	☒																																							
Internação	☐	☐																																							
Alta Complexidade	☐	☐																																							
Atividade de Ensino/Pesquisa 04-UNIDADE SEM ATIVIDADE DE																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: left;">Atendimento Prestado</th> <th>SUS</th> <th>Particular</th> <th>Plano de Saúde Público</th> <th>Plano de Saúde Privado</th> </tr> <tr> <td>Internação</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Atendimento Ambulatorial</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>SADT</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Urgência/Emergência</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Vigilância em Saúde</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Regulação</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>	Atendimento Prestado	SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado	Internação	☐	☐	☐	☐	Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐	☐	SADT	☒	☐	☐	☐	Urgência/Emergência	☐	☐	☐	☐	Outros	☐	☐	☐	☐	Vigilância em Saúde	☐	☐	☐	☐	Regulação	☒	☐	☐	☐	Fluxo da Cliente 03-ATENDIMENTO DE DEMANDA
Atendimento Prestado	SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado																																					
Internação	☐	☐	☐	☐																																					
Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐	☐																																					
SADT	☒	☐	☐	☐																																					
Urgência/Emergência	☐	☐	☐	☐																																					
Outros	☐	☐	☐	☐																																					
Vigilância em Saúde	☐	☐	☐	☐																																					
Regulação	☒	☐	☐	☐																																					

TURNO DE ATENDIMENTO 04-ATENDIMENTO NOS TURNOS DA MANHA, TARDE E NOITE

VÍNCULO COM O SUS		
No. Contrato/Convênio - Municipal	Data da Publicação	
No. Contrato/Convênio - Estadual	Data da Publicação	
Conta corrente		
Banco	Agência	Número

VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
No. do Alvará 355030801-872-000154-1-5	Data de Expedição	Órgão Expeditor ☐ SES ☒ SMS

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle DATASUS Competência: 07/2025	SCNES Módulo Básico	Página: 9 Data: 13/08/2025 Hora: 13:44 Versão: 4.7.00
---	--	--

DADOS OPERACIONAIS →	INCLUSÃO ☐	ALTERAÇÃO ☐	EXCLUSÃO ☐
----------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

IDENTIFICAÇÃO							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">PF</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">PJ</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">X</td> </tr> </table>	PF	PJ	X	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 150px; padding: 5px;"> CNES 4049837 </td> <td style="padding: 5px;"> Tipo de Estabelecimento 70 - CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL Sub-Tipo de Estabelecimento 004 - CAPS INFANTO/JUVENIL </td> <td style="width: 150px; padding: 5px; vertical-align: top;"> Identificador da Situação do Estabelecimento ☐ Individual ☒ Mantido ☐ Terceiros </td> </tr> </table>	CNES 4049837	Tipo de Estabelecimento 70 - CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL Sub-Tipo de Estabelecimento 004 - CAPS INFANTO/JUVENIL	Identificador da Situação do Estabelecimento ☐ Individual ☒ Mantido ☐ Terceiros
PF	PJ	X					
CNES 4049837	Tipo de Estabelecimento 70 - CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL Sub-Tipo de Estabelecimento 004 - CAPS INFANTO/JUVENIL	Identificador da Situação do Estabelecimento ☐ Individual ☒ Mantido ☐ Terceiros					

Nome Empresarial PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PAULO

Nome Fantasia CAPS INFANTOJUVENIL II SANTO AMARO
--

Logradouro RUA IGUATINGA	Número 134
--	--

Complemento	Bairro SANTO AMARO
--	--

Nome do Município SAO PAULO	CEP 04744040
---	--

Cód. Município 355030	UF SP	R. Saúde 0101	Microrregião	D. Sanit.	Mód. Assist.	Telefone 5237-6855/5237-6858
---	---	---	---	--	---	--

FAX	E-Mail capsijstoamaro@ints.org.br
--	---

CNPJ/CPF DO ESTABELECIMENTO	CNPJ DA MANTENEDORA 46.392.130/0003-80	Possui Internet ☒ Sim ☐ Não
--	--	---

CARACTERIZAÇÃO																																									
Natureza Jurídica 103-1 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	Gestão <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center; font-size: 10px;">Estadual</td> <td style="text-align: center; font-size: 10px;">Municipal</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 10px;">Atenção Básica</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☒</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 10px;">Média Complexidade</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☒</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 10px;">Internação</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 10px;">Alta Complexidade</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☒</td> </tr> </table>		Estadual	Municipal	Atenção Básica	☐	☒	Média Complexidade	☐	☒	Internação	☐	☐	Alta Complexidade	☐	☒																									
	Estadual	Municipal																																							
Atenção Básica	☐	☒																																							
Média Complexidade	☐	☒																																							
Internação	☐	☐																																							
Alta Complexidade	☐	☒																																							
Atividade de Ensino/Pesquisa 04-UNIDADE SEM ATIVIDADE DE																																									
Atendimento Prestado <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center; font-size: 10px;">SUS</td> <td style="text-align: center; font-size: 10px;">Particular</td> <td style="text-align: center; font-size: 10px;">Plano de Saúde Público</td> <td style="text-align: center; font-size: 10px;">Plano de Saúde Privado</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 10px;">Internação</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 10px;">Atendimento Ambulatorial</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 10px;">SADT</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 10px;">Urgência/Emergência</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 10px;">Outros</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 10px;">Vigilância em Saúde</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 10px;">Regulação</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>		SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado	Internação	☐	☐	☐	☐	Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐	☐	SADT	☒	☐	☐	☐	Urgência/Emergência	☐	☐	☐	☐	Outros	☐	☐	☐	☐	Vigilância em Saúde	☐	☐	☐	☐	Regulação	☒	☐	☐	☐	Fluxo da Cliente 03-ATENDIMENTO DE DEMANDA
	SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado																																					
Internação	☐	☐	☐	☐																																					
Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐	☐																																					
SADT	☒	☐	☐	☐																																					
Urgência/Emergência	☐	☐	☐	☐																																					
Outros	☐	☐	☐	☐																																					
Vigilância em Saúde	☐	☐	☐	☐																																					
Regulação	☒	☐	☐	☐																																					

TURNO DE ATENDIMENTO 03-ATENDIMENTOS NOS TURNOS DA MANHA E A TARDE
--

VÍNCULO COM O SUS

No. Contrato/Convênio - Municipal	Data da Publicação
--	---

No. Contrato/Convênio - Estadual	Data da Publicação
---	---

Conta corrente		
Banco	Agência	Número

VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
No. do Alvará 355030801-872-000083-1-1	Data de Expedição	Órgão Expeditor ☐ SES ☒ SMS

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE	SCNES	Página: 10
DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle		Data: 13/08/2025
DATASUS	Módulo Básico	Hora: 13:44
Competência: 07/2025		Versão: 4.7.00

DADOS OPERACIONAIS →	INCLUSÃO ☐	ALTERAÇÃO ☐	EXCLUSÃO ☐
----------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

IDENTIFICAÇÃO		Identificador da Situação do Estabelecimento	
PF	CNES	Tipo de Estabelecimento	Individual
PJ	2786621	36 - CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	☒ Mantido
		Sub-Tipo de Estabelecimento	Terceiros
		007 - CEO-II	☐

Nome Empresarial	PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PAULO
------------------	--------------------------------------

Nome Fantasia	CEO II LRPD DR HUMBERTO NASTARI
---------------	---------------------------------

Logradouro	ESTRADA DO ALVARENGA	Número	257
------------	----------------------	--------	-----

Complemento	Bairro	PEDREIRA
-------------	--------	----------

Nome do Município	SAO PAULO	CEP	04462000
-------------------	-----------	-----	----------

Cód. Município	UF	R. Saúde	Microrregião	D. Sanit.	Mód. Assist.	Telefone
355030	SP	0101				52376870 /52376876

FAX	E-Mail
	ceo.humbertonastari@ints.org.br

CNPJ/CPF DO ESTABELECIMENTO	CNPJ DA MANTENEDORA	Possui Internet
	46.392.130/0003-80	☒ Sim ☐ Não

CARACTERIZAÇÃO		Gestão	
Natureza Jurídica		Estadual	Municipal
103-1 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL		Atenção Básica	☐ ☒
Atividade de Ensino/Pesquisa		Média Complexidade	☐ ☒
04-UNIDADE SEM ATIVIDADE DE		Internação	☐ ☐
Atendimento Prestado		Alta Complexidade	☐ ☐
	SUS Particular Plano de Saúde Público Plano de Saúde Privado	Fluxo da Cliente	
Internação	☐ ☐ ☐ ☐	02-ATENDIMENTO DE DEMANDA	
Atendimento Ambulatorial	☒ ☐ ☐ ☐		
SADT	☒ ☐ ☐ ☐		
Urgência/Emergência	☐ ☐ ☐ ☐		
Outros	☐ ☐ ☐ ☐		
Vigilância em Saúde	☐ ☐ ☐ ☐		
Regulação	☒ ☐ ☐ ☐		

TURNO DE ATENDIMENTO	04-ATENDIMENTO NOS TURNOS DA MANHA, TARDE E NOITE
----------------------	---

VÍNCULO COM O SUS

No. Contrato/Convênio - Municipal	Data da Publicação

No. Contrato/Convênio - Estadual	Data da Publicação

Conta corrente	Agência	Número
Banco		

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

No. do Alvará	Data de Expedição	Órgão Expeditor
355030801-863-022334-1-0		☐ SES ☒ SMS

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle DATASUS Competência: 07/2025	SCNES Módulo Básico	Página: 11 Data: 13/08/2025 Hora: 13:44 Versão: 4.7.00
---	--	---

DADOS OPERACIONAIS →	INCLUSÃO ☐	ALTERAÇÃO ☐	EXCLUSÃO ☐
----------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

IDENTIFICAÇÃO							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">PF</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">PJ</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">X</td> </tr> </table>	PF	PJ	X	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%;"> CNES 7706332 </td> <td style="width: 65%;"> Tipo de Estabelecimento 36 - CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE Sub-Tipo de Estabelecimento 003 - CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO (CER-III) </td> <td style="width: 20%; vertical-align: top;"> Identificador da Situação do Estabelecimento ☐ Individual ☒ Mantido ☐ Terceiros </td> </tr> </table>	CNES 7706332	Tipo de Estabelecimento 36 - CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE Sub-Tipo de Estabelecimento 003 - CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO (CER-III)	Identificador da Situação do Estabelecimento ☐ Individual ☒ Mantido ☐ Terceiros
PF	PJ	X					
CNES 7706332	Tipo de Estabelecimento 36 - CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE Sub-Tipo de Estabelecimento 003 - CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO (CER-III)	Identificador da Situação do Estabelecimento ☐ Individual ☒ Mantido ☐ Terceiros					

Nome Empresarial	PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PAULO
------------------	--------------------------------------

Nome Fantasia	CER III CIDADE ADEMAR
---------------	-----------------------

Logradouro	Número
RUA CORREGO AZUL	433

Complemento	Bairro
PORTARIA CER III	BALNEARIO MAR PAULISTA

Nome do Município	CEP
SAO PAULO	04463010

Cód. Município	UF	R. Saúde	Microrregião	D. Sanit.	Mód. Assist.	Telefone
355030	SP					52376350 / 52376353

FAX	E-Mail
	cer.cidadeademar@ints.org.br

CNPJ/CPF DO ESTABELECIMENTO	CNPJ DA MANTENEDORA	Possui Internet
	46.392.130/0003-80	☒ Sim ☐ Não

CARACTERIZAÇÃO																																									
Natureza Jurídica 103-1 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	Gestão <table style="width: 100%;"> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Estadual</th> <th style="text-align: center;">Municipal</th> </tr> <tr> <td>Atenção Básica</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Média Complexidade</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☒</td> </tr> <tr> <td>Internação</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Alta Complexidade</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>		Estadual	Municipal	Atenção Básica	☐	☐	Média Complexidade	☐	☒	Internação	☐	☐	Alta Complexidade	☐	☐																									
	Estadual	Municipal																																							
Atenção Básica	☐	☐																																							
Média Complexidade	☐	☒																																							
Internação	☐	☐																																							
Alta Complexidade	☐	☐																																							
Atividade de Ensino/Pesquisa 04-UNIDADE SEM ATIVIDADE DE																																									
Atendimento Prestado <table style="width: 100%;"> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">SUS</th> <th style="text-align: center;">Particular</th> <th style="text-align: center;">Plano de Saúde Público</th> <th style="text-align: center;">Plano de Saúde Privado</th> </tr> <tr> <td>Internação</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Atendimento Ambulatorial</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>SADT</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Urgência/Emergência</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Vigilância em Saúde</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Regulação</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>		SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado	Internação	☐	☐	☐	☐	Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐	☐	SADT	☐	☐	☐	☐	Urgência/Emergência	☐	☐	☐	☐	Outros	☐	☐	☐	☐	Vigilância em Saúde	☐	☐	☐	☐	Regulação	☒	☐	☐	☐	Fluxo da Cliente 02-ATENDIMENTO DE DEMANDA
	SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado																																					
Internação	☐	☐	☐	☐																																					
Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐	☐																																					
SADT	☐	☐	☐	☐																																					
Urgência/Emergência	☐	☐	☐	☐																																					
Outros	☐	☐	☐	☐																																					
Vigilância em Saúde	☐	☐	☐	☐																																					
Regulação	☒	☐	☐	☐																																					

TURNO DE ATENDIMENTO
04-ATENDIMENTO NOS TURNOS DA MANHA, TARDE E NOITE

VÍNCULO COM O SUS	
No. Contrato/Convênio - Municipal	Data da Publicação
No. Contrato/Convênio - Estadual	Data da Publicação
Conta corrente	
Banco	Agência
	Número

VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
No. do Alvará	Data de Expedição	Órgão Expeditor
355030801-863-039582-1-3		☐ SES ☒ SMS

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle DATASUS Competência: 07/2025	SCNES Módulo Básico	Página: 12 Data: 13/08/2025 Hora: 13:44 Versão: 4.7.00
---	--	---

DADOS OPERACIONAIS →	INCLUSÃO ☐	ALTERAÇÃO ☐	EXCLUSÃO ☐
----------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

IDENTIFICAÇÃO						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">PF</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">PJ</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">X</td> </tr> </table>	PF	PJ	X	CNES 2751925	Tipo de Estabelecimento 62 - HOSPITAL/DIA - ISOLADO Sub-Tipo de Estabelecimento 	Identificador da Situação do Estabelecimento ☐ Individual ☒ Mantido ☐ Terceiros →
PF	PJ	X				

Nome Empresarial PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PAULO

Nome Fantasia HOSPITAL DIA CIDADE ADEMAR
--

Logradouro RUA CORREGO AZUL	Número 433
---------------------------------------	----------------------

Complemento PORTARIA HDCA	Bairro PEDREIRA
-------------------------------------	---------------------------

Nome do Município SAO PAULO	CEP 04463010
---------------------------------------	------------------------

Cód. Município 355030	UF SP	R. Saúde 0101	Microrregião	D. Sanit.	Mód. Assist.	Telefone 52376446/52376432
---------------------------------	-----------------	-------------------------	---------------------	------------------	---------------------	--------------------------------------

FAX	E-Mail hd.cidadeademar@ints.org.br
------------	--

CNPJ/CPF DO ESTABELECIMENTO	CNPJ DA MANTENEDORA 46.392.130/0003-80	Possui Internet ☒ Sim ☐ Não
------------------------------------	--	--

CARACTERIZAÇÃO																																									
Natureza Jurídica 103-1 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	Gestão <table style="width: 100%;"> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Estadual</th> <th style="text-align: center;">Municipal</th> </tr> <tr> <td>Atenção Básica</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☒</td> </tr> <tr> <td>Média Complexidade</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☒</td> </tr> <tr> <td>Internação</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Alta Complexidade</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>		Estadual	Municipal	Atenção Básica	☐	☒	Média Complexidade	☐	☒	Internação	☐	☐	Alta Complexidade	☐	☐																									
	Estadual	Municipal																																							
Atenção Básica	☐	☒																																							
Média Complexidade	☐	☒																																							
Internação	☐	☐																																							
Alta Complexidade	☐	☐																																							
Atividade de Ensino/Pesquisa 03-UNIDADE AUXILIAR DE ENSINO																																									
Atendimento Prestado <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th></th> <th>SUS</th> <th>Particular</th> <th>Plano de Saúde Público</th> <th>Plano de Saúde Privado</th> </tr> <tr> <td>Internação</td> <td>☒</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Atendimento Ambulatorial</td> <td>☒</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>SADT</td> <td>☒</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Urgência/Emergência</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Vigilância em Saúde</td> <td>☒</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Regulação</td> <td>☒</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </table>		SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado	Internação	☒	☐	☐	☐	Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐	☐	SADT	☒	☐	☐	☐	Urgência/Emergência	☐	☐	☐	☐	Outros	☐	☐	☐	☐	Vigilância em Saúde	☒	☐	☐	☐	Regulação	☒	☐	☐	☐	Fluxo da Cliente 03-ATENDIMENTO DE DEMANDA
	SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado																																					
Internação	☒	☐	☐	☐																																					
Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐	☐																																					
SADT	☒	☐	☐	☐																																					
Urgência/Emergência	☐	☐	☐	☐																																					
Outros	☐	☐	☐	☐																																					
Vigilância em Saúde	☒	☐	☐	☐																																					
Regulação	☒	☐	☐	☐																																					

TURNO DE ATENDIMENTO 06-ATENDIMENTO CONTINUO DE 24 HORAS/DIA (PLANTAO: INCLUI SABADOS)
--

VÍNCULO COM O SUS							
No. Contrato/Convênio - Municipal	Data da Publicação						
No. Contrato/Convênio - Estadual	Data da Publicação						
Conta corrente <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">Banco</td> <td style="width: 30%;">Agência</td> <td style="width: 40%;">Número</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>		Banco	Agência	Número			
Banco	Agência	Número					

VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
No. do Alvará 355030801-861-000439-1-5	Data de Expedição	Órgão Expeditor ☐ SES ☒ SMS

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle DATASUS Competência: 07/2025	SCNES Módulo Básico	Página: 13 Data: 13/08/2025 Hora: 13:44 Versão: 4.7.00
---	--	---

DADOS OPERACIONAIS →	INCLUSÃO ☐	ALTERAÇÃO ☐	EXCLUSÃO ☐
----------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

IDENTIFICAÇÃO		Identificador da Situação do Estabelecimento →
PF PJ ☒	CNES 9950931	Tipo de Estabelecimento 62 - HOSPITAL/DIA - ISOLADO Sub-Tipo de Estabelecimento
		☐ Individual ☒ Mantido ☐ Terceiros

Nome Empresarial PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PAULO

Nome Fantasia HOSPITAL DIA SANTO AMARO
--

Logradouro AV ADOLFO PINHEIRO	Número 339
---	----------------------

Complemento	Bairro SANTO AMARO
-------------	------------------------------

Nome do Município SAO PAULO	CEP 04753060
---------------------------------------	------------------------

Cód. Município 355030	UF SP	R. Saúde 0101	Microrregião	D. Sanit.	Mód. Assist.	Telefone 11 55556767
---------------------------------	-----------------	-------------------------	--------------	-----------	--------------	--------------------------------

FAX	E-Mail hdsa@ints.org.br
-----	-----------------------------------

CNPJ/CPF DO ESTABELECIMENTO	CNPJ DA MANTENEDORA 46.392.130/0003-80	Possui Internet ☒ Sim ☐ Não
-----------------------------	--	---

CARACTERIZAÇÃO		Gestão	
Natureza Jurídica 103-1 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL			Estadual Municipal
Atividade de Ensino/Pesquisa 04-UNIDADE SEM ATIVIDADE DE		Atenção Básica	☐ ☐
		Média Complexidade	☐ ☒
		Internação	☐ ☐
		Alta Complexidade	☐ ☐
Atendimento Prestado		Fluxo da Clientela 03-ATENDIMENTO DE DEMANDA	
	SUS	Particular	Plano de Saúde Público
Internação	☒	☐	☐
Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐
SADT	☒	☐	☐
Urgência/Emergência	☐	☐	☐
Outros	☐	☐	☐
Vigilância em Saúde	☒	☐	☐
Regulação	☒	☐	☐

TURNO DE ATENDIMENTO 06-ATENDIMENTO CONTINUO DE 24 HORAS/DIA (PLANTAO: INCLUI SABADOS)

VÍNCULO COM O SUS		
No. Contrato/Convênio - Municipal	Data da Publicação	
No. Contrato/Convênio - Estadual	Data da Publicação	
Conta corrente		
Banco	Agência	Número

VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
No. do Alvará 355030801-861-001036-1-6	Data de Expedição 25/04/2023	Órgão Expeditor ☐ SES ☒ SMS

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle DATASUS Competência: 07/2025	SCNES Módulo Básico	Página: 14 Data: 13/08/2025 Hora: 13:44 Versão: 4.7.00
---	--	---

DADOS OPERACIONAIS →	INCLUSÃO ☐	ALTERAÇÃO ☐	EXCLUSÃO ☐
----------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

IDENTIFICAÇÃO		Identificador da Situação do Estabelecimento →
PF PJ	CNES 6703607	Tipo de Estabelecimento 02 - CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BASICA Sub-Tipo de Estabelecimento
		☐ Individual ☒ Mantido ☐ Terceiros

Nome Empresarial PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PAULO

Nome Fantasia SAD SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR CIDADE ADEMAR

Logradouro NESTOR SAMPAIO PENTEADO	Número 181/189
--	--------------------------

Complemento PORTARIA SAD	Bairro AMERICANOPOLIS
------------------------------------	---------------------------------

Nome do Município SAO PAULO	CEP 04409060
---------------------------------------	------------------------

Cód. Município 355030	UF SP	R. Saúde 0101	Microrregião	D. Sanit.	Mód. Assist.	Telefone 5237-7505/5237-7506
---------------------------------	-----------------	-------------------------	--------------	-----------	--------------	--

FAX	E-Mail sad.cidadeademar@ints.org.br
-----	---

CNPJ/CPF DO ESTABELECIMENTO	CNPJ DA MANTENEDORA 46.392.130/0003-80	Possui Internet ☒ Sim ☐ Não
-----------------------------	--	---

CARACTERIZAÇÃO																																									
Natureza Jurídica 103-1 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	Gestão <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Estadual</th> <th style="text-align: center;">Municipal</th> </tr> <tr> <td>Atenção Básica</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☒</td> </tr> <tr> <td>Média Complexidade</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☒</td> </tr> <tr> <td>Internação</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Alta Complexidade</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>		Estadual	Municipal	Atenção Básica	☐	☒	Média Complexidade	☐	☒	Internação	☐	☐	Alta Complexidade	☐	☐																									
	Estadual	Municipal																																							
Atenção Básica	☐	☒																																							
Média Complexidade	☐	☒																																							
Internação	☐	☐																																							
Alta Complexidade	☐	☐																																							
Atividade de Ensino/Pesquisa 04-UNIDADE SEM ATIVIDADE DE																																									
Atendimento Prestado <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">SUS</th> <th style="text-align: center;">Particular</th> <th style="text-align: center;">Plano de Saúde Público</th> <th style="text-align: center;">Plano de Saúde Privado</th> </tr> <tr> <td>Internação</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Atendimento Ambulatorial</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>SADT</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Urgência/Emergência</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Vigilância em Saúde</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Regulação</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>		SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado	Internação	☐	☐	☐	☐	Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐	☐	SADT	☐	☐	☐	☐	Urgência/Emergência	☐	☐	☐	☐	Outros	☐	☐	☐	☐	Vigilância em Saúde	☐	☐	☐	☐	Regulação	☒	☐	☐	☐	Fluxo da Clientela 03-ATENDIMENTO DE DEMANDA
	SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado																																					
Internação	☐	☐	☐	☐																																					
Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐	☐																																					
SADT	☐	☐	☐	☐																																					
Urgência/Emergência	☐	☐	☐	☐																																					
Outros	☐	☐	☐	☐																																					
Vigilância em Saúde	☐	☐	☐	☐																																					
Regulação	☒	☐	☐	☐																																					

TURNO DE ATENDIMENTO 04-ATENDIMENTO NOS TURNOS DA MANHA, TARDE E NOITE

VÍNCULO COM O SUS	
No. Contrato/Convênio - Municipal	Data da Publicação
No. Contrato/Convênio - Estadual	Data da Publicação
Conta corrente	
Banco	Agência
Número	

VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
No. do Alvará 355030801-871-001141-1-1	Data de Expedição	Órgão Expeditor ☐ SES ☒ SMS

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle DATASUS Competência: 07/2025	SCNES Módulo Básico	Página: 15 Data: 13/08/2025 Hora: 13:44 Versão: 4.7.00
---	--	---

DADOS OPERACIONAIS →	INCLUSÃO ☐	ALTERAÇÃO ☐	EXCLUSÃO ☐
----------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

IDENTIFICAÇÃO		Identificador da Situação do Estabelecimento →
PF PJ	CNES 3452689	Tipo de Estabelecimento 02 - CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BASICA Sub-Tipo de Estabelecimento
		☐ Individual ☒ Mantido ☐ Terceiros

Nome Empresarial PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PAULO

Nome Fantasia UBS CAMPO GRANDE
--

Logradouro RUA MONLEVADE	Número 195
------------------------------------	----------------------

Complemento	Bairro VILA ROMANO
-------------	------------------------------

Nome do Município SAO PAULO	CEP 04679345
---------------------------------------	------------------------

Cód. Município 355030	UF SP	R. Saúde 101	Microrregião	D. Sanit.	Mód. Assist.	Telefone 5237-7762/5237-7755
---------------------------------	-----------------	------------------------	--------------	-----------	--------------	--

FAX	E-Mail ubs.campogrande@ints.org.br
-----	--

CNPJ/CPF DO ESTABELECIMENTO	CNPJ DA MANTENEDORA 46.392.130/0003-80	Possui Internet ☒ Sim ☐ Não
-----------------------------	--	---

CARACTERIZAÇÃO																																									
Natureza Jurídica 103-1 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	Gestão																																								
Atividade de Ensino/Pesquisa 04-UNIDADE SEM ATIVIDADE DE	<table style="width: 100%;"> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Estadual</th> <th style="text-align: center;">Municipal</th> </tr> <tr> <td>Atenção Básica</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☒</td> </tr> <tr> <td>Média Complexidade</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☒</td> </tr> <tr> <td>Internação</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Alta Complexidade</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>		Estadual	Municipal	Atenção Básica	☐	☒	Média Complexidade	☐	☒	Internação	☐	☐	Alta Complexidade	☐	☐																									
	Estadual	Municipal																																							
Atenção Básica	☐	☒																																							
Média Complexidade	☐	☒																																							
Internação	☐	☐																																							
Alta Complexidade	☐	☐																																							
Atendimento Prestado	Fluxo da Cliente																																								
<table style="width: 100%;"> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">SUS</th> <th style="text-align: center;">Particular</th> <th style="text-align: center;">Plano de Saúde Público</th> <th style="text-align: center;">Plano de Saúde Privado</th> </tr> <tr> <td>Internação</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Atendimento Ambulatorial</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>SADT</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Urgência/Emergência</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Vigilância em Saúde</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Regulação</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>		SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado	Internação	☐	☐	☐	☐	Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐	☐	SADT	☒	☐	☐	☐	Urgência/Emergência	☐	☐	☐	☐	Outros	☐	☐	☐	☐	Vigilância em Saúde	☒	☐	☐	☐	Regulação	☒	☐	☐	☐	01-ATENDIMENTO DE DEMANDA
	SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado																																					
Internação	☐	☐	☐	☐																																					
Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐	☐																																					
SADT	☒	☐	☐	☐																																					
Urgência/Emergência	☐	☐	☐	☐																																					
Outros	☐	☐	☐	☐																																					
Vigilância em Saúde	☒	☐	☐	☐																																					
Regulação	☒	☐	☐	☐																																					

TURNO DE ATENDIMENTO 04-ATENDIMENTO NOS TURNOS DA MANHA, TARDE E NOITE

VÍNCULO COM O SUS	
No. Contrato/Convênio - Municipal	Data da Publicação
No. Contrato/Convênio - Estadual	Data da Publicação
Conta corrente	
Banco	Agência
Número	

VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
No. do Alvará 355030801-863-022341-1-4	Data de Expedição	Órgão Expeditor ☐ SES ☒ SMS

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle DATASUS Competência: 07/2025	SCNES Módulo Básico	Página: 16 Data: 13/08/2025 Hora: 13:44 Versão: 4.7.00
---	--	---

DADOS OPERACIONAIS →	INCLUSÃO ☐	ALTERAÇÃO ☐	EXCLUSÃO ☐
----------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

IDENTIFICAÇÃO		Identificador da Situação do Estabelecimento →
PF PJ	CNES 2765993	Tipo de Estabelecimento 02 - CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BASICA Sub-Tipo de Estabelecimento
		☐ Individual ☒ Mantido ☐ Terceiros

Nome Empresarial PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PAULO

Nome Fantasia UBS CHACARA SANTO ANTONIO- DR.MARCILIO DE ARRUDA PENTEADO Fº
--

Logradouro RUA ALEXANDRE DUMAS	Número 719
--	----------------------

Complemento	Bairro CHACARA STO ANTONIO
-------------	--------------------------------------

Nome do Município SAO PAULO	CEP 04717001
---------------------------------------	------------------------

Cód. Município 355030	UF SP	R. Saúde 0101	Microrregião	D. Sanit.	Mód. Assist.	Telefone 5237-7812/5237-7811
---------------------------------	-----------------	-------------------------	--------------	-----------	--------------	--

FAX	E-Mail ubs.chacarasantantonio@ints.org.br
-----	---

CNPJ/CPF DO ESTABELECIMENTO	CNPJ DA MANTENEDORA 46.392.130/0003-80	Possui Internet ☒ Sim ☐ Não
-----------------------------	--	---

CARACTERIZAÇÃO																																									
Natureza Jurídica 103-1 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	Gestão																																								
Atividade de Ensino/Pesquisa 04-UNIDADE SEM ATIVIDADE DE	<table style="width: 100%;"> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Estadual</th> <th style="text-align: center;">Municipal</th> </tr> <tr> <td>Atenção Básica</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☒</td> </tr> <tr> <td>Média Complexidade</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☒</td> </tr> <tr> <td>Internação</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Alta Complexidade</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>		Estadual	Municipal	Atenção Básica	☐	☒	Média Complexidade	☐	☒	Internação	☐	☐	Alta Complexidade	☐	☐																									
	Estadual	Municipal																																							
Atenção Básica	☐	☒																																							
Média Complexidade	☐	☒																																							
Internação	☐	☐																																							
Alta Complexidade	☐	☐																																							
Atendimento Prestado	Fluxo da Clientela 03-ATENDIMENTO DE DEMANDA																																								
<table style="width: 100%;"> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">SUS</th> <th style="text-align: center;">Particular</th> <th style="text-align: center;">Plano de Saúde Público</th> <th style="text-align: center;">Plano de Saúde Privado</th> </tr> <tr> <td>Internação</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Atendimento Ambulatorial</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>SADT</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Urgência/Emergência</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Vigilância em Saúde</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Regulação</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>		SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado	Internação	☐	☐	☐	☐	Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐	☐	SADT	☒	☐	☐	☐	Urgência/Emergência	☐	☐	☐	☐	Outros	☐	☐	☐	☐	Vigilância em Saúde	☒	☐	☐	☐	Regulação	☒	☐	☐	☐	
	SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado																																					
Internação	☐	☐	☐	☐																																					
Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐	☐																																					
SADT	☒	☐	☐	☐																																					
Urgência/Emergência	☐	☐	☐	☐																																					
Outros	☐	☐	☐	☐																																					
Vigilância em Saúde	☒	☐	☐	☐																																					
Regulação	☒	☐	☐	☐																																					

TURNO DE ATENDIMENTO 04-ATENDIMENTO NOS TURNOS DA MANHA, TARDE E NOITE

VÍNCULO COM O SUS

No. Contrato/Convênio - Municipal	Data da Publicação
-----------------------------------	--------------------

No. Contrato/Convênio - Estadual	Data da Publicação
----------------------------------	--------------------

Conta corrente	Agência	Número
----------------	---------	--------

Banco	Agência	Número
-------	---------	--------

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

No. do Alvará 355030801-863-022344-1-6	Data de Expedição	Órgão Expeditor ☐ SES ☒ SMS
--	-------------------	---

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE	SCNES	Página: 17
DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle		Data: 13/08/2025
DATASUS	Módulo Básico	Hora: 13:44
Competência: 07/2025		Versão: 4.7.00

DADOS OPERACIONAIS →	INCLUSÃO ☐	ALTERAÇÃO ☐	EXCLUSÃO ☐
----------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

IDENTIFICAÇÃO		Identificador da Situação do Estabelecimento
PF	CNES	☐ Individual ☒ Mantido ☐ Terceiros
PJ	2786893	
Tipo de Estabelecimento		
02 - CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA		
Sub-Tipo de Estabelecimento		

Nome Empresarial	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
------------------	--------------------------------------

Nome Fantasia	UBS CIDADE JULIA
---------------	------------------

Logradouro	RUA PASCOAL GRIECO	Número	366
------------	--------------------	--------	-----

Complemento	Bairro	CIDADE JULIA
-------------	--------	--------------

Nome do Município	SAO PAULO	CEP	04421150
-------------------	-----------	-----	----------

Cód. Município	UF	R. Saúde	Microrregião	D. Sanit.	Mód. Assist.	Telefone
355030	SP	0101				5237-7172/5237-7174

FAX	E-Mail
	ubs.cidadejulia@ints.org.br

CNPJ/CPF DO ESTABELECIMENTO	CNPJ DA MANTENEDORA	Possui Internet
	46.392.130/0003-80	☒ Sim ☐ Não

CARACTERIZAÇÃO		Gestão	
Natureza Jurídica		Estadual	Municipal
103-1 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL		Atenção Básica	☐ ☒
Atividade de Ensino/Pesquisa		Média Complexidade	☐ ☒
04-UNIDADE SEM ATIVIDADE DE		Internação	☐ ☐
Atendimento Prestado		Alta Complexidade	☐ ☐
	SUS Particular Plano de Saúde Público Plano de Saúde Privado	Fluxo da Cliente	
Internação	☐ ☐ ☐ ☐	03-ATENDIMENTO DE DEMANDA	
Atendimento Ambulatorial	☒ ☐ ☐ ☐		
SADT	☒ ☐ ☐ ☐		
Urgência/Emergência	☐ ☐ ☐ ☐		
Outros	☐ ☐ ☐ ☐		
Vigilância em Saúde	☒ ☐ ☐ ☐		
Regulação	☒ ☐ ☐ ☐		

TURNO DE ATENDIMENTO	04-ATENDIMENTO NOS TURNOS DA MANHA, TARDE E NOITE
----------------------	---

VÍNCULO COM O SUS	
No. Contrato/Convênio - Municipal	Data da Publicação
No. Contrato/Convênio - Estadual	Data da Publicação
Conta corrente	
Banco	Agência
	Número

VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
No. do Alvará	Data de Expedição	Órgão Expeditor
355030801-863-022347-1-8		☐ SES ☒ SMS

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE	SCNES	Página: 18
DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle		Data: 13/08/2025
DATASUS	Módulo Básico	Hora: 13:44
Competência: 07/2025		Versão: 4.7.00

DADOS OPERACIONAIS →	INCLUSÃO ☐	ALTERAÇÃO ☐	EXCLUSÃO ☐
----------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

IDENTIFICAÇÃO		Identificador da Situação do Estabelecimento
PF	CNES	☐ Individual ☒ Mantido ☐ Terceiros
PJ	2787156	
Tipo de Estabelecimento		
02 - CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA		
Sub-Tipo de Estabelecimento		

Nome Empresarial	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
------------------	--------------------------------------

Nome Fantasia	UBS JARDIM AEROPORTO DR MASSAKI UDIHARA
---------------	---

Logradouro	RUA VIAZA	Número	45
------------	-----------	--------	----

Complemento	Bairro	JARDIM AEROPORTO
-------------	--------	------------------

Nome do Município	SAO PAULO	CEP	04633050
-------------------	-----------	-----	----------

Cód. Município	UF	R. Saúde	Microrregião	D. Sanit.	Mód. Assist.	Telefone
355030	SP	0101				5237-6967/5237-6960

FAX	E-Mail
	ubs.jdaeroporto@ints.org.br

CNPJ/CPF DO ESTABELECIMENTO	CNPJ DA MANTENEDORA	Possui Internet
	46.392.130/0003-80	☒ Sim ☐ Não

CARACTERIZAÇÃO		Gestão	
Natureza Jurídica		Estadual	Municipal
103-1 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL		Atenção Básica	☐ ☒
Atividade de Ensino/Pesquisa		Média Complexidade	☐ ☒
04-UNIDADE SEM ATIVIDADE DE		Internação	☐ ☐
Atendimento Prestado		Alta Complexidade	☐ ☐
	SUS Particular Plano de Saúde Público Plano de Saúde Privado	Fluxo da Cliente	
Internação	☐ ☐ ☐ ☐	03-ATENDIMENTO DE DEMANDA	
Atendimento Ambulatorial	☒ ☐ ☐ ☐		
SADT	☒ ☐ ☐ ☐		
Urgência/Emergência	☐ ☐ ☐ ☐		
Outros	☐ ☐ ☐ ☐		
Vigilância em Saúde	☒ ☐ ☐ ☐		
Regulação	☒ ☐ ☐ ☐		

TURNO DE ATENDIMENTO	04-ATENDIMENTO NOS TURNOS DA MANHA, TARDE E NOITE
----------------------	---

VÍNCULO COM O SUS

No. Contrato/Convênio - Municipal	Data da Publicação

No. Contrato/Convênio - Estadual	Data da Publicação

Conta corrente	Agência	Número
Banco		

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

No. do Alvará	Data de Expedição	Órgão Expeditor
355030801-863-022332-1-5		☐ SES ☒ SMS

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle DATASUS Competência: 07/2025	SCNES Módulo Básico	Página: 19 Data: 13/08/2025 Hora: 13:44 Versão: 4.7.00
---	--	---

DADOS OPERACIONAIS →	INCLUSÃO ☐	ALTERAÇÃO ☐	EXCLUSÃO ☐
----------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

IDENTIFICAÇÃO		Identificador da Situação do Estabelecimento →
PF PJ	CNES 2787180	Tipo de Estabelecimento 02 - CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BASICA Sub-Tipo de Estabelecimento
		☐ Individual ☒ Mantido ☐ Terceiros

Nome Empresarial PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PAULO

Nome Fantasia UBS JARDIM APURA
--

Logradouro RUA DR.DARI BARCELOS	Número 37
---	---------------------

Complemento	Bairro JD APURA
-------------	---------------------------

Nome do Município SAO PAULO	CEP 04470170
---------------------------------------	------------------------

Cód.Município	UF	R.Saúde	Microrregião	D.Sanit.	Mód.Assist.	Telefone
355030	SP	0101				5237-7199 /5237-7201

FAX	E-Mail ubs.jdapura@ints.org.br
-----	-----------------------------------

CNPJ/CPF DO ESTABELECIMENTO	CNPJ DA MANTENEDORA 46.392.130/0003-80	Possui Internet ☒ Sim ☐ Não
-----------------------------	---	---

CARACTERIZAÇÃO		Gestão																																								
Natureza Jurídica 103-1 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL		<table style="width: 100%;"> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Estadual</th> <th style="text-align: center;">Municipal</th> </tr> <tr> <td>Atenção Básica</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☒</td> </tr> <tr> <td>Média Complexidade</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☒</td> </tr> <tr> <td>Internação</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Alta Complexidade</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>		Estadual	Municipal	Atenção Básica	☐	☒	Média Complexidade	☐	☒	Internação	☐	☐	Alta Complexidade	☐	☐																									
	Estadual	Municipal																																								
Atenção Básica	☐	☒																																								
Média Complexidade	☐	☒																																								
Internação	☐	☐																																								
Alta Complexidade	☐	☐																																								
Atividade de Ensino/Pesquisa 04-UNIDADE SEM ATIVIDADE DE		Fluxo da Cliente 03-ATENDIMENTO DE DEMANDA																																								
<table style="width: 100%;"> <tr> <th style="text-align: left;">Atendimento Prestado</th> <th style="text-align: center;">SUS</th> <th style="text-align: center;">Particular</th> <th style="text-align: center;">Plano de Saúde Público</th> <th style="text-align: center;">Plano de Saúde Privado</th> </tr> <tr> <td>Internação</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Atendimento Ambulatorial</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>SADT</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Urgência/Emergência</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Vigilância em Saúde</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Regulação</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>			Atendimento Prestado	SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado	Internação	☐	☐	☐	☐	Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐	☐	SADT	☒	☐	☐	☐	Urgência/Emergência	☐	☐	☐	☐	Outros	☐	☐	☐	☐	Vigilância em Saúde	☒	☐	☐	☐	Regulação	☒	☐	☐	☐
Atendimento Prestado	SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado																																						
Internação	☐	☐	☐	☐																																						
Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐	☐																																						
SADT	☒	☐	☐	☐																																						
Urgência/Emergência	☐	☐	☐	☐																																						
Outros	☐	☐	☐	☐																																						
Vigilância em Saúde	☒	☐	☐	☐																																						
Regulação	☒	☐	☐	☐																																						

TURNO DE ATENDIMENTO 04-ATENDIMENTO NOS TURNOS DA MANHA, TARDE E NOITE

VÍNCULO COM O SUS		
No. Contrato/Convênio - Municipal	Data da Publicação	
No. Contrato/Convênio - Estadual	Data da Publicação	
Conta corrente		
Banco	Agência	Número

VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
No. do Alvará 355030801-863-022368-1-8	Data de Expedição	Órgão Expeditor ☐ SES ☒ SMS

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle DATASUS Competência: 07/2025	SCNES Módulo Básico	Página: 20 Data: 13/08/2025 Hora: 13:44 Versão: 4.7.00
---	--	---

DADOS OPERACIONAIS →	INCLUSÃO ☐	ALTERAÇÃO ☐	EXCLUSÃO ☐
----------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

IDENTIFICAÇÃO		Identificador da Situação do Estabelecimento →
PF PJ	CNES 7128940	Tipo de Estabelecimento 02 - CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BASICA Sub-Tipo de Estabelecimento
		☐ Individual ☒ Mantido ☐ Terceiros

Nome Empresarial PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PAULO

Nome Fantasia UBS JARDIM MIRIAM II
--

Logradouro AVENIDA CUPECE	Número 5185
-------------------------------------	-----------------------

Complemento	Bairro JARDIM PRUDENCIA
-------------	-----------------------------------

Nome do Município SAO PAULO	CEP 04365001
---------------------------------------	------------------------

Cód. Município 355030	UF SP	R. Saúde	Microrregião	D. Sanit.	Mód. Assist.	Telefone 5237-6935/5237-6936
--------------------------	----------	----------	--------------	-----------	--------------	---------------------------------

FAX	E-Mail ubs.jdmiriam2@ints.org.br
-----	-------------------------------------

CNPJ/CPF DO ESTABELECIMENTO	CNPJ DA MANTENEDORA 46.392.130/0003-80	Possui Internet ☒ Sim ☐ Não
-----------------------------	---	---

CARACTERIZAÇÃO																																									
Natureza Jurídica 103-1 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	Gestão																																								
Atividade de Ensino/Pesquisa 04-UNIDADE SEM ATIVIDADE DE	<table style="width: 100%;"> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Estadual</th> <th style="text-align: center;">Municipal</th> </tr> <tr> <td>Atenção Básica</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☒</td> </tr> <tr> <td>Média Complexidade</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☒</td> </tr> <tr> <td>Internação</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Alta Complexidade</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>		Estadual	Municipal	Atenção Básica	☐	☒	Média Complexidade	☐	☒	Internação	☐	☐	Alta Complexidade	☐	☐																									
	Estadual	Municipal																																							
Atenção Básica	☐	☒																																							
Média Complexidade	☐	☒																																							
Internação	☐	☐																																							
Alta Complexidade	☐	☐																																							
Atendimento Prestado	Fluxo da Clientela 03-ATENDIMENTO DE DEMANDA																																								
<table style="width: 100%;"> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">SUS</th> <th style="text-align: center;">Particular</th> <th style="text-align: center;">Plano de Saúde Público</th> <th style="text-align: center;">Plano de Saúde Privado</th> </tr> <tr> <td>Internação</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Atendimento Ambulatorial</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>SADT</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Urgência/Emergência</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Vigilância em Saúde</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Regulação</td> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>		SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado	Internação	☐	☐	☐	☐	Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐	☐	SADT	☒	☐	☐	☐	Urgência/Emergência	☐	☐	☐	☐	Outros	☐	☐	☐	☐	Vigilância em Saúde	☒	☐	☐	☐	Regulação	☒	☐	☐	☐	
	SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado																																					
Internação	☐	☐	☐	☐																																					
Atendimento Ambulatorial	☒	☐	☐	☐																																					
SADT	☒	☐	☐	☐																																					
Urgência/Emergência	☐	☐	☐	☐																																					
Outros	☐	☐	☐	☐																																					
Vigilância em Saúde	☒	☐	☐	☐																																					
Regulação	☒	☐	☐	☐																																					

TURNO DE ATENDIMENTO 04-ATENDIMENTO NOS TURNOS DA MANHA, TARDE E NOITE

VÍNCULO COM O SUS

No. Contrato/Convênio - Municipal	Data da Publicação
-----------------------------------	--------------------

No. Contrato/Convênio - Estadual	Data da Publicação
----------------------------------	--------------------

Conta corrente	Agência	Número
----------------	---------	--------

Banco	Agência	Número
-------	---------	--------

VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
-----------------------------	--	--

No. do Alvará 355030801-863-029785-1-2	Data de Expedição	Órgão Expeditor ☐ SES ☒ SMS
--	-------------------	---

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data