



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de GUARULHOS

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **351880001-851-004207-1-9**

DATA DE VALIDADE: **02/10/2025**

Nº PROCESSO: **1101.2024/0042317-1**

Nº PROTOCOLO: **1101.2024/0042317-1**

DATA DO PROTOCOLO: **24/09/2024**

SUBGRUPO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COLETIVOS E SOCIAIS**

AGRUPAMENTO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COLETIVOS E SOCIAIS**

ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **8511-2/00 EDUCAÇÃO INFANTIL - CRECHES**

OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**

DETALHE:

RAZÃO SOCIAL: **NUCLEO BENEFICENTE JOANA D ARC**

CNPJ ALBERGANTE:

NOME FANTASIA: **NUCLEO BENEFICENTE JOANA D ARC**

CNPJ / CPF: **49.290.190/0001-18**

LOGRADOURO: **Rua TAGUAI**

NÚMERO: **33**

COMPLEMENTO: **B**

BAIRRO: **Jardim São Paulo**

MUNICÍPIO: **GUARULHOS**

CEP: **07131-040**

UF: **SP**

PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **LEILA MANTOVANI ALVES**

CPF: **04991267854**

CONSELHO REGIONAL: **N/A**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **0000**

UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **VALERIA VIEIRA BRAGA**

CPF: **31152670883**

CONSELHO REGIONAL: **N/A**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **CFEP**

UF: **SP**

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE GUARULHOS

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

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

GUARULHOS

02/10/2024

LOCAL

DATA DE DEFERIMENTO

Código de Validação: 1738766850049

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