



**Diretoria Municipal de Vigilância Sanitária**  
**Bofete - São Paulo - Rua Humberto Cassetari N° 390**  
**E-mail visa@bofete.sp.gov.br Telefone: (014) 3883-1719**



**LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

Nº CEVS: 350690401-865-000004-1-8

DATA DE VALIDADE: 11/01/2022

Nº PROCESSO:	350690701-000026/2019	
Nº PROTOCOLO:	001/2021	Data do Protocolo: 11/01/2021
SUBGRUPO:	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE	
AGRUPAMENTO:	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE	
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	8650-0/04 ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA	
OBJETO LICENCIADO:	ESTABELECIMENTO	
DETALHE:	106 CONSULTÓRIO ISOLADO	
RAZÃO SOCIAL:	JACKELINE FERNANDA CORDEIRO	CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA:	JACKELINE FERNANDA CORDEIRO	
CNPJ / CPF:	43482206899	
LOGRADOURO:	Rua JOÃO BIAGIONI PIO	NÚMERO: 442
COMPLEMENTO:	CA B	
BAIRRO:	CENTRO	
MUNICÍPIO:	BOFETE	
CEP:	18590-000	UF: SP
PÁGINA DA WEB:		
RESPONSÁVEL LEGAL: JACKELINE FERNANDA CORDEIRO		CONSELHO REGIONAL: CREFITO
CPF: 43482206899		UF: SP
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 254158-F		
RESPONSÁVEL TÉCNICO: JACKELINE FERNANDA CORDEIRO		CONSELHO REGIONAL: CREFITO
CPF: 43482206899		UF: SP
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 254158-F		

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE BOFETE CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU (S) RESPONSÁVEL(IS) ASSUME (M) CONHECER A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRÍ-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.

**BOFETE**

**11/01/2021**

LOCAL

DATA DE DEFERIMENTO

AUTORIDADE SANITÁRIA

CIENTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

DATA DE CIÊNCIA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

DATA DE CIÊNCIA