



**SIVISA Sistema de Informação em Vigilância Sanitária**  
**SUS - Sistema Único de Saúde**  
**VIGILÂNCIA SANITÁRIA**  
**SOROCABA**

**LICENÇA DE FUNCIONAMENTO**

Nº CEVS: **355220501-865-000286-1-4**

DATA DE VALIDADE: **03/08/2021**

NOTA: ESTE DOCUMENTO CONTÉM 2 PÁGINA(S)

Nº PROCESSO: **2016 - 5.406 0**  
Nº PROTOCOLO: **28.529/17 - SO** Data do Protocolo: **06/09/2017**  
SUBGRUPO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**  
AGRUPAMENTO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**  
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **8650-0/06 SERVIÇOS DE FONOAUDIOLOGIA**  
OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**  
DETALHE: **093 SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA**

RAZÃO SOCIAL: **ASSOCIAÇÃO DOS FISSURADOS LÁBIO PALATAIS DE SOROCABA E REGIÃO** CNPJ ALBERGANTE:  
NOME FANTASIA: **AFISSORE**  
CNPJ / CPF: **60.110.863/0001-43**  
LOGRADOURO: **Rua LYGIA FANTE** NÚMERO: **128**  
COMPLEMENTO: **S. 01**  
BAIRRO: **ALTO DA BOA VISTA**  
MUNICÍPIO: **SOROCABA**  
CEP: **18085-841** UF: **SP**  
PÁGINA DA WEB: **WWW.AFISSORE.ORG.BR**

RESPONSÁVEL LEGAL: **EMANUELA OLIVEIRA DE ALMEIDA BARROS**  
CPF: **26428134870** CONSELHO REGIONAL: **N/A**  
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **MARIA CAROLINA MASCARENHAS BOTTESI**  
CPF: **14972540869** CONSELHO REGIONAL: **CRFA**  
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **7.669** UF: **SP**

# LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CEVS: 355220501-865-000286-1-4

DATA DE VALIDADE: 03/08/2021

## SERVIÇOS ALBERGADOS

RELAÇÃO DOS SERVIÇOS ALBERGADOS SOB O Nº CEVS DA ESTRUTURA ALBERGANTE - OBJETO DESTA LICENÇA:

SERVIÇO DE PSICOLOGIA

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

SOROCABA

LOCAL

03/08/2018

DATA DE DEFERIMENTO

**Codigo de Validação: 1535121811010**

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/>