



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de SOROCABA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **355220501-865-000292-1-1**

DATA DE VALIDADE: **09/06/2026**

Nº PROCESSO: **2016 - 7.330 0**
Nº PROTOCOLO: **404.00030223/2025-14**
SUBGRUPO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
AGRUPAMENTO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **8650-0/04 ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA**
OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**

DATA DO PROTOCOLO: **21/03/2025**

DETALHE: **187 CENTRO / NÚCLEO DE REABILITAÇÃO FÍSICA**

RAZÃO SOCIAL: **APAE - ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE SOROCABA**

CNPJ ALBERGANTE:

NOME FANTASIA: **APAE - ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE SOROCABA**

CNPJ / CPF: **71.869.358/0001-01**

LOGRADOURO: **Rua UBIRAJARA**

NÚMERO: **528**

COMPLEMENTO:

BAIRRO: **VILA PROGRESSO**

MUNICÍPIO: **SOROCABA**

CEP: **18090-520**

UF: **SP**

PÁGINA DA WEB: **WWW.APAESOROCABA.ORG.BR**

RESPONSÁVEL LEGAL: **FÁBIO NOBUHIRO UMEZU**

CPF: **14980766889**

CONSELHO REGIONAL: **N/A**

Nº INSCR. CONSELHO PROF:

UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **PAULO CÉSAR DE SOUZA MENDONÇA**

CPF: **68423950700**

CONSELHO REGIONAL: **CREFITO**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **35.415 - F**

UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **ANA PAULA ROMERA RAGGIO LIA**

CPF: **20331951800**

CONSELHO REGIONAL: **CRFA**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **10.704**

UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **GUILHERME HENRIQUE VELOSO**

CPF: **44969203873**

CONSELHO REGIONAL: **CRP**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **06/166.998**

UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **MARIANA RODRIGUES GENTILE**

CPF: **31907551832**

CONSELHO REGIONAL: **CREFITO**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **21.727 - TO**

UF: **SP**

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **355220501-865-000292-1-1**

DATA DE VALIDADE: **09/06/2026**

SERVIÇOS ALBERGADOS

RELAÇÃO DOS SERVIÇOS ALBERGADOS DO Nº CEVS DO ESTABELECIMENTO AO QUAL ESTÁ VINCULADO:

SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA

SERVIÇO DE PSICOLOGIA

TERAPIA OCUPACIONAL

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 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.

SOROCABA

LOCAL

09/06/2025

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1750089319856

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/>