



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

2

**LICENÇA DE FUNCIONAMENTO**

Nº CEVS: **354515901-863-000015-1-1**

DATA DE VALIDADE: **12/01/2019**

NOTA: ESTE DOCUMENTO CONTÉM 1 PÁGINA(S)

Nº PROCESSO: **0023/17**  
Nº PROTOCOLO: **002/18** Data do Protocolo: **12/01/2018**  
SUBGRUPO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**  
AGRUPAMENTO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**  
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **8630-5/02 ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES**  
OBJETO LICENCIADO: **EQUIPAMENTO**  
Tipo: **RAIOS X MÉDICO DE 100 MA A 500 MA**

**DETALHE:**

RAZÃO SOCIAL: **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SALTINHO** CNPJ ALBERGANTE:  
NOME FANTASIA: **POSTO DE SAÚDE DE SALTINHO**  
CNPJ / CPF: **66.831.959/0001-87**  
LOGRADOURO: **Rua RUA TODOS OS SANTOS** NÚMERO: **1030**  
COMPLEMENTO:  
BAIRRO: **CENTRO**  
MUNICÍPIO: **SALTINHO**  
CEP: **13400-000** UF: **SP**  
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL TÉCNICO PRINCIPAL - EQUIPAMENTO: **IGOR LINCONL SIVIERO**  
CPF: **33043168844** CONSELHO REGIONAL: **CRTR**  
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **17629t** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO - EQUIPAMENTO: **VALMIR BENEDITO ROVAY**  
CPF: **00217970800** CONSELHO REGIONAL: **CRTR**  
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **28112t** UF: **SP**

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SALTINHO  
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.

**SALTINHO**

LOCAL

CIENTE:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

**12/01/2018**

DATA DE DEFERIMENTO

DATA DE CIÊNCIA

AUTORIDADE SANITÁRIA

*Maria Elisa Domarco Ismael*  
**Maria Elisa Domarco Ismael**  
Diretora da Vigilância Sanitária  
de Saltinho



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

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CEVS: 354515901-863-000014-1-4

DATA DE VALIDADE: 12/01/2018

NOTA: ESTE DOCUMENTO CONTÉM 1 PÁGINA(S)

Nº PROCESSO: 0023/17  
Nº PROTOCOLO: 002/18 Data do Protocolo: 12/01/2018  
SUBGRUPO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
AGRUPAMENTO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: 8630-5/02 ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES  
OBJETO LICENCIADO: ESTABELECIMENTO  
DETALHE: 103 POSTO DE SAÚDE

RAZÃO SOCIAL: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SALTINHO CNPJ ALBERGANTE:  
NOME FANTASIA: POSTO DE SAÚDE DE SALTINHO  
CNPJ / CPF: 66.831.959/0001-87  
LOGRADOURO: Rua RUA TODOS OS SANTOS NÚMERO: 1030  
COMPLEMENTO:  
BAIRRO: CENTRO  
MUNICÍPIO: SALTINHO  
CEP: 13400-000 UF: SP  
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: GRASIELA CALEFO  
CPF: 32471579809 CONSELHO REGIONAL: CRF  
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 43356 UF: SP

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SALTINHO  
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.

SALTINHO

12/01/2018

LOCAL

DATA DE DEFERIMENTO

AUTORIDADE SANITÁRIA

CIENTE: Grasiela Calefo

SINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

DATA DE CIÊNCIA

Maria Elisa Domarco Ismael  
Diretora da Vigilância Sanitária  
de Saltinho



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA**



**CERTIDÃO DE REGULARIDADE**

Registrado Sob Nº:

32981

Nome do Estabelecimento:

PREF MUN SALTINHO UMS SALTINHO

CNPJ:

66831959000187

Razão Social:

PREF MUN SALTINHO

Endereço:

R PROF PAULO DA SILVA COELHO 637 CENTRO

Município:

SALTINHO - SP

Ramo de Atividade:

FCIA PRIV UNID SAUDE NIVEL 2 MUN

Horário de Funcionamento do Estabelecimento:

Rotina: (Seg - Ter - Qua - Qui - Sex) Das 07:30h às 16:00

Responsável Técnico Titular

Dra. GRASIELA CALEFÓ DE AQUINO

FARMACÊUTICO

CRF:

43356

Horário de Assistência:

Rotina: (Seg - Ter - Qua - Qui - Sex) Das 07:30h às 16:00 (Intervalo Das 12:00h às 13:30h )



Certificamos que este estabelecimento de saúde está registrado no CRF-SP, em consonância com os artigos 1º da Lei nº 6.839/80 e 24 da Lei nº 3.820/60 e possui assistência farmacêutica integral, nos termos da Lei nº 13.021/2014 ou da MP nº 2.190-34/2001.

- 1 - Este documento deve ser afixado em lugar bem visível ao público.
- 2 - Por ocasião de mudança no horário de assistência, bem como de dados do estabelecimento, este deverá ser retirado pelo responsável técnico interessado e devolvido ao Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, requerendo as devidas alterações.
- 3 - Na constatação de qualquer irregularidade, o fiscal do CRF-SP, no exercício da sua função é obrigado a retirar a Certidão do estabelecimento e devolvê-la ao CRF-SP.
- 4 - Esta Certidão terá validade até **5 DE DEZEMBRO DE 2.018**, exceto se sofrer qualquer alteração de dados quando perdera a validade e deverá ser observado item 2.

SÃO PAULO, 5 DE DEZEMBRO DE 2.017

Assinatura do Presidente do CRF  
Dr. Pedro Eduardo Menegasso  
CRF-SP: 14010

Consulte a validade desta certidão no portal [www.crfsp.org.br](http://www.crfsp.org.br).

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: MUNICIPIO DE SALTINHO. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse <http://e-processo.tce.sp.gov.br> - link Validar documento digital e informe o código do documento: 1-EJOW-689U-4E2Y-6851