



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária  
Prefeitura Municipal de MOGI MIRIM

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **353080501-865-000142-1-4**

DATA DE VALIDADE: **11/05/2027**

Nº PROCESSO: **0441/02**

Nº PROTOCOLO: **0512/26**

DATA DO PROTOCOLO: **05/05/2026**

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

RAZÃO SOCIAL: **ASSOCIAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIENCIA DE MOGI MIRIM**

CNPJ ALBERGANTE:

NOME FANTASIA: **ASSOCIAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIENCIA DE MOGI MIRIM**

CNPJ / CPF: **54.673.413/0001-66**

LOGRADOURO: **Avenida PROFESSOR ADIB CHAIB**

NÚMERO: **3011**

COMPLEMENTO:

BAIRRO: **VILA SÃO JOÃO**

MUNICÍPIO: **MOGI MIRIM**

CEP: **13801-300**

UF: **SP**

PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **ROBINSON ANTONIO DE LIMA**

CPF: **32780867833**

CONSELHO REGIONAL: **N/A**

Nº INSCR. CONSELHO PROF:

UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **CAMILA LEONELLO DE CARVALHO**

CPF: **39581662880**

CONSELHO REGIONAL: **CREFITO**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **188962 F**

UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **ALESSANDRA LOPES DE SOUZA**

CPF: **28325218860**

CONSELHO REGIONAL: **CREFITO**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **124801-f**

UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **MAIRA OLMEDO GOMES**

CPF: **34277629806**

CONSELHO REGIONAL: **CREFITO**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **27922**

UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **PAULINY DE AQUINO LOURENÇO**

CPF: **35994527840**

CONSELHO REGIONAL: **CREFITO**

Nº INSCR. CONSELHO PROF: **30765**

UF: **SP**

# LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **353080501-865-000142-1-4**

DATA DE VALIDADE: **11/05/2027**

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE MOGI MIRIM

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.

MOGI MIRIM

11/05/2026

LOCAL

DATA DE DEFERIMENTO

**Codigo de Validação: 1778618465986**

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/>